



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Основная образовательная программа бакалавриата
по направлению подготовки 39.03.02 «Социальная работа»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
С СЕМЬЯМИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ**

Выполнила:
студентка 4 курса
Никитина Полина Викторовна

Научный руководитель:
кандидат социологических наук, старший преподаватель
Рогова Анна Михайловна

Рецензент:
доктор социологических наук, профессор
Борисов Александр Федосеевич

Санкт-Петербург
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	3
Глава I.	Социальная работа с наркозависимыми подростками	9
1.1.	Понятие и особенности наркозависимого поведения	9
1.2.	Организация реабилитационной работы социальных служб на разных этапах наркозависимости подростка	16
Глава II.	Семья и наркозависимость: место работы с семьей в процессе реабилитации наркозависимых подростков	27
2.1.	Понятие созависимости, особенности созависимого поведения	27
2.2.	Основы работы с семьей в процессе реабилитации наркозависимых подростков	37
2.3.	Перспективы развития методов социальной работы с семьей наркозависимого в России	46
Глава III.	Исследование на тему: Специфика социальной работы с семьями наркозависимых	54
3.1.	Программа исследования	54
3.2.	Анализ и описание результатов исследования	59
3.3.	Выводы по результатам исследования и рекомендации	70
	Заключение	76
	Список литературы	80
	Приложения	86

ВВЕДЕНИЕ

Наркомания – это серьезная социальная проблема, на решение которой тратится огромное количество ресурсов практически по всему миру. Однако усилия нередко не приносят желаемых плодов, уровень потребления наркотических веществ только продолжает расти, порой создавая угрозу для существования целых государств (яркий пример – Китай, столкнувшийся с массовым ввозом в страну опиума в середине XIX в.). Россия в данном вопросе не является исключением, особенно если брать во внимание именно подростковую наркоманию. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, на учете в наркологических диспансерах по всей стране находится более 350 тысяч молодых людей, не достигших возраста 18 лет. Официальная статистика не исключает также и того, что огромная доля подростков, потребляющих запрещенные вещества, остается вне поля зрения врачей и социальных служб: это порядка 5 млн человек. Цифра по-настоящему внушительная, а упоминая ее, стоит также не забывать, что текущая тенденция распространения наркотической зависимости не способствует снижению количества заболевших.

Почему именно подростковая наркомания вызывает наибольшие опасения? «Во-первых, очевидно, что молодые люди – это та категория, которая находится в эпицентре риска столкнуться с тем или иным видом аддиктивного поведения. Подростки часто сталкиваются со стрессом и непониманием, отсутствием поддержки, всячески рискуют оказаться в не самых порядочных компаниях, не имеют жизненного опыта и практических знаний в вопросах преодоления сложностей и т.д. Во-вторых, подростковая наркомания создает определенную угрозу и для национальной целостности государства, его будущего. Распространение наркомании всегда влечет за собой косвенные и прямые последствия: рост преступности и смертности,

увеличение числа людей, больных неизлечимыми заболеваниями (ВИЧ) и т.д.»¹

Сегодня существует множество методов борьбы с подростковой наркоманией, однако статистика позволяет судить о том, что их по-прежнему недостаточно для окончательного решения. Возможно, те меры, которые принимаются для борьбы с данной проблемой, не учитывают специфики наркомании, в особенности подростковой. Медицинский и психологический подходы, которые практикуются наиболее часто, не могут оказывать достаточного положительного эффекта, если при их реализации не учитывать еще один необходимый аспект профилактики и лечения аддикции – социальный.

То есть, нельзя отрицать, что действующая система профилактики и борьбы с аддиктивным поведением в среде подростков показывает определенную положительную динамику: так, например, за 2019 год наблюдалось незначительное снижение уровня потребления наркотических веществ. Однако в то же время нельзя назвать это успехом, поскольку миллионы российских подростков все еще страдают от зависимости, а десятки миллионов их сверстников могут столкнуться с этим в любой момент, особенно в небольших региональных городах. Возможно, профилактика и лечение и впрямь должны в большей степени, нежели сейчас, быть ориентированы на социальный аспект наркомании: многие подростки не имеют доверительных отношений с родителями, а последние попросту не обладают знаниями для оказания необходимой психологической помощи своим детям, которые впоследствии становятся изгоями. Своеобразный порочный круг, который нужно разорвать. Особое место здесь занимает именно социальная работа с семьей, поскольку нередко случаи,

¹ Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. М.: МПА, 2001. С.19.

когда корни возникновения аддикции у подростка уходят именно в отношения с родителями, те установки, которые они привили ребенку.

Таким образом, актуальность темы исследования обусловлена тем, что для решения такой социальной проблемы, как наркомания среди подростков, необходимо использовать социальные ресурсы, в том числе для терапии, реабилитации и вторичной профилактики наркозависимости.

Теоретические основы:

Подростковая наркомания является крайне актуальной темой для изучения в научном сообществе. Многие исследователи касались ее причин, последствий, а также способов борьбы с ней, однако до сих пор необходимость социальной работы именно с семьями подростков, оказавшихся под влиянием аддикции, оставалась недостаточно раскрытой. Теоретическую основу данной работы составили труды таких ученых, как: Елькина И.О. и Набойченко Е.С. «Профилактика зависимого поведения подростков», Ахмеровой С.Г. «Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях», Еникеева Д.Д. «Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков», Латышев Г.В. «Организация мероприятий по профилактике наркомании», Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. «Психология наркотической зависимости и созависимости», Москаленко В.Д. «Зависимость. Семейная болезнь».

Степень разработанности темы:

Подростковая наркомания является крайне актуальной темой для изучения в научном сообществе. Многие исследователи касались ее причин, последствий, а также способов борьбы с ней, однако до сих пор необходимость социальной работы именно в семьях подростков, оказавшихся под влиянием аддикции, оставалась недостаточно раскрытой. Основой для сделанных в работе выводов стали труды Короленко Ц.П., Березина С.В., Москаленко В.Д. и других.

Целью работы является определение влияния социальной работы с семьей наркозависимого пациента на общий ход его реабилитации и возможность сокращения количества наркозависимых подростков.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие и сущность наркозависимого поведения.
2. Изучить организацию социальной профилактики на разных этапах наркозависимости.
3. Рассмотреть понятие созависимости и ее характерные черты.
4. Проанализировать, как выстроена современная работа с семьей наркозависимых подростков.
5. Рассмотреть перспективы развития методов социальной работы с семьями наркозависимых подростков.
6. Разработать и провести социологическое исследование, которое могло бы подтвердить или опровергнуть гипотезу о том, что ныне реализуемая практика реабилитации наркозависимых подростков в недостаточной степени затрагивает аспект по социальной работе с семьей пациента.

Объектом исследования является социальная реабилитация наркозависимого поведения среди подростков.

В качестве **предмета исследования** выступают место и роль работы с семьей наркозависимого в процессе реабилитации.

Методология:

В работе используются сравнительный метод, а также синтез и обобщение, которые направлены на раскрытие причинно-следственных связей, анализ характеристик изучаемого явления. Данная методология позволяет прийти к раскрытию наиболее полной феноменологической картины, которая является одним из условий, позволяющих анализировать внутреннюю структуру и взаимосвязи данного явления, выйти на более глубокий уровень понимания проблемы наркотической зависимости,

определить, насколько важна социальная работа с семьями подростков. Также в работе были проведены интервью со специалистами по социальной работе с семьями наркозависимых подростков, анкетирование семей наркозависимых пациентов.

Гипотеза:

Текущие методы профилактики аддиктивного поведения в среде подростков недостаточно ориентированы на необходимость проведения социальной работы с семьями больных, что не позволяет достичь положительной динамики в изменении ситуации с подростковой наркозависимостью в России.

Практическая значимость:

Очевидно, что и медицинская, и психологическая помощь подросткам, которые столкнулись с наркотической зависимостью, имеют высокое значение, однако, как показывает статистика, если применять их без параллельной социальной работы с подростками и их семьями, кардинально ситуация с распространением наркопотребления никогда не изменится. Поэтому существует потребность в выявлении влияния взаимоотношений наркозависимого с семьей на протекание болезни и дальнейшую реабилитацию. С высокой долей вероятности это позволит внести необходимые изменения в существующие методы борьбы с подростковой наркоманией.

Структура работы построена с учетом поставленных цели и задач и состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы и приложения. В первой главе рассмотрены особенности наркозависимого поведения, организация реабилитационной работы социальных служб на разных этапах наркозависимости подростка. Во второй главе описывается понятие и особенности созависимого поведения, основы работы с семьей в процессе реабилитации наркозависимых, а также перспективы развития данного направления работы. Третья глава посвящена практическому

исследованию, направленному на выявление специфики работы с семьей наркозависимого в процессе его реабилитации. На основании проведенного анкетирования семей наркозависимых подростков и проведенных полужформализованных интервью со специалистами БФ «Центр святителя Василия Великого» были определены основные проблемы, выявлены стратегии поведения родителей и сформулированы рекомендации. Общий объем работы – 85 страницы (без приложения). Список литературы включает 52 наименования.

ГЛАВА I. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМЫМИ ПОДРОСТКАМИ

1.1. Понятие и особенности наркозависимого поведения

Наркозависимость является одной из основных социальных проблем XXI века, притом нельзя объяснить процесс ее возникновения и протекания на одном примере, поскольку существует множество факторов, способствующих возникновению аддиктивного поведения. Если говорить о подростках, ситуация существенно осложняется: во-первых, потому что большинство подростков живет со своей семьей и в значительной мере зависит от родителей финансово и отчасти психологически; во-вторых, в юном возрасте процесс формирования личности еще не завершен, это порождает дополнительные сложности, связанные в том числе с наличием конфликтов различного характера, недопониманием между окружающими и самим подростком и т.д. Более подробно все перечисленные аспекты будут рассмотрены далее. В любом случае, для понимания того, какие методы в профилактике наркозависимости будут наиболее эффективны, и какая роль в их осуществлении должна отводиться работе с семьей наркомана, необходимо подробно изучить, как формируется аддикция.

Механизм формирования наркозависимости можно условно разделить на «две составляющие: биологическую и социально-психологическую».² Как следует из их названия, биологический аспект в большей степени затрагивает изменения метаболизма, происходящие во время начала приема наркотиков. Социально-психологический аспект, в свою очередь, объясняет возникновение наркомании нарушенным процессом развития личности. Безусловно, для любого больного будет актуальным рассмотрение и биологического, и социально-психологического механизмов формирования и

² Макаров, В. В. Первичная профилактика наркоманических заболеваний у подростков / В. В. Макаров // Вопросы наркологии. 2007. № 4. С.13.

протекания его наркомании, однако все же их необходимо разделять вследствие того, что, в зависимости от стадии болезни, значение каждого из них может меняться.

Например, биологическая составляющая формирования наркомании может взять верх уже на последних этапах болезни, когда наркотики являются для человека единственным средством, избавляющим от последствий абстиненции, которая также будет рассмотрена далее.

Биологический механизм – это основа формирования в первую очередь физической зависимости от наркотиков, которая объясняет, почему человеку может быть недостаточно только одного желания, чтобы прекратить употреблять их.

Психологические аспекты формирования наркозависимого поведения нередко связывают с «бессознательным» проявлением личности человека. Сторонники психоанализа полагают, что прием наркотиков – это своеобразный растянутый способ самоубийства, на которое человек идет без, собственно, окончательного осознания своих истинных мотивов. Также «психоаналитики полагают, что сложности в определении собственной идентичности человеком также являются фактором риска при формировании аддиктивного поведения».³

В целом, психологические механизмы возникновения и развития наркотической зависимости в большей степени затрагивают те причины, которые побудили подростка обратиться к употреблению запрещенных веществ. Биология, напротив, объясняет сам принцип формирования зависимости, из каких факторов она складывается и какие процессы, вызванные наркотиком в организме, в дальнейшем заставляют человека действовать тем или иным образом.

³ Фромм Э. Человек для самого себя // Фромм Э. Психоанализ и этика. М.: АСТ-ЛТД, 1998, С. 256.

Психологические причины формирования наркозависимого поведения можно разделить на внешние, которые связаны с окружением подростка, и внутренние, строящиеся на особенностях его личности.

Отношения в семье – это, пожалуй, целая группа причин и механизмов, которые оказывают влияние на наркотическую зависимость. Ярким примером служит гиперопека ребенка. Наличие чрезмерного внимания, постоянного контроля ведет к подавлению проявлений ребенком любой самостоятельности. В дальнейшем это приводит к возникновению дополнительных социальных и психологических проблем для взрослеющего человека, который всячески будет стремиться обрести хоть какую-то независимость от родителей, наблюдая за подобным у кого-то из своего окружения. Это может вылиться в сознательную установку на конфликт, демонстративное нарушение предписаний родителей. Наркотики в такой ситуации становятся идеальным средством достижения желаемого результата для подростка, восприятие самостоятельности которого может быть искаженным ввиду возрастных особенностей. Инфантилизм, являющийся распространенным явлением при гиперопеке, допускает возможность манипулирования подростком со стороны его более опытных товарищей. Хотя есть и обратная сторона данной ситуации: обеспечение постоянным вниманием ребенка приводит к зарождению у него в голове осознания собственной вседозволенности.

Важно отметить, что абсолютное большинство исследователей, которые в своих работах затрагивают тему наркомании, как юношеской, так и обычной, сходятся во мнении, что зачастую именно неправильное развитие в детском возрасте служит причиной, возникшей у человека в дальнейшем аддикции. Это еще раз подтверждает гипотезу о том, что в любой социальной работе по профилактике наркомании важно особенно тщательно вести диалог с семьей больного или подростка, относящегося к группе риска. Это

касается даже вполне благополучных на первый взгляд семей. Структура формирования наркозависимости представлена в таблице 1.

Таблица 1. Структура формирования наркозависимости⁴

Биологические аспекты формирования	Психологические аспекты формирования
Генетическая предрасположенность, обусловленная нарушением метаболизма нейромедиаторов в организме	Бессознательное стремление человека к саморазрушению, которое достигается в том числе путем приема наркотиков
Сильное влияние наркотиков на головной мозг человека, в частности, те его части, которые отвечают за мотивацию и получение удовольствия	Простота получения желаемого человеком эффекта при употреблении наркотиков, отчего возникает желание повторять данное действие, т.е. продолжать употребление
Нарушения в процессе метаболизма нейромедиаторов, вследствие которого организм уже не может обходиться без наркотических веществ	Наличие отрицательного влияния на человека со стороны внешней среды, мотивирующее попробовать наркотики в качестве средства защиты

Особенности поведения наркозависимых – это особенно важный аспект при изучении вопросов профилактики данной болезни. Поэтому важно в первую очередь их систематическое изучение, что в будущем позволит создать наиболее эффективные методы профилактики.

Отечественные ученые, занимающиеся изучением вопросов, связанных с наркотической зависимостью, зачастую основное внимание уделяют биологическому (или физиологическому) аспекту проблемы, то есть рассматривают главным образом те процессы, которые происходят с организмом при систематическом употреблении наркотиков. Такой подход привел к тому, что «современные профилактика и лечение наркомании строятся на поиске способов купировать физиологическую зависимость наркомана от употребляемого им вещества».⁵ Как показывает практика, указывающая на множество случаев повторного потребления уже после, казалось бы, полученной немалыми усилиями победы над наркотиком, необходимо пересмотреть методы работы с больными. На рисунке 1

⁴ Таблица составлена автором по данным: Макаров, В. В. Первичная профилактика наркоманических заболеваний у подростков / В. В. Макаров // Вопросы наркологии. 2007. № 4. С.12 – 14.

⁵ Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. М.: МПА, 2001. С. 23.

представлена структура мотивации продолжительного употребления наркотиков.

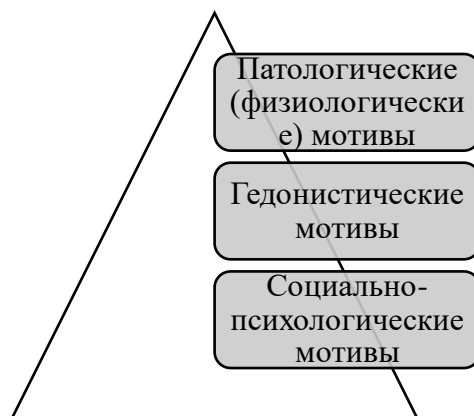


Рисунок 1. Структура мотивации продолжительного употребления наркотиков⁶

Последние исследования проблемы наркомании отчетливо показывают, что данная проблема должна решаться и рассматриваться с обоих ракурсов: и с физиологического, и с личностного, определяющего употребление наркотиков в конкретной социальной обстановке. Лишь в таком случае методы профилактики, лечения и реабилитации обзаведутся новыми возможностями, позволяющими добиться более положительных результатов в борьбе с наркозависимостью.

Изначально можно отметить, что «склонность к аддиктивному поведению – это уже психологическая особенность личности, характерная для подростков с неустойчивым, конформным, гипертимным, циклоидным типами акцентуаций характера».⁷

Наркозависимых молодых людей можно четко определить по целому ряду критериев: им свойственны нарушения психической активности и эмоционального функционирования, их самооценка снижена, но в то же время наблюдается резкий обратный эффект, стремительно возвращающийся к изначальному (но это характерная черта любого молодого человека, у наркозависимых она лишь гипертрофирована), они не могут совладать ни с

⁶ Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991. С. 36 – 38.

⁷ Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991.С. 63 – 64.

каким стрессом, даже малозначительным, интеллектуальные способности на низком уровне, среди них распространены психологические личностные расстройства, саморегуляция также нарушена.

Зачастую «наркозависимая личность отвергает социально одобряемые ценности, выбирая те, что выступают в роли замещения наркотика. И это относится к одной из причин крайней наркотизации личности: человек попросту утрачивает любые ценности, которые могут поспособствовать появлению в жизни хоть какого-то смысла».⁸ Это особенно актуально для подростков, еще не определившихся с тем, кто они на самом деле и чего хотят. Процесс употребления в дальнейшем приводит к деформации смысловых структур, что обусловлено подменой реальных ценностей, смыслообразующих, мнимыми и искусственными.

Необходимо также отметить, какие социальные факторы способствуют тому, что подросток прибегает к употреблению запрещенных веществ:

1. такие молодые люди зачастую выбывают из социальных процессов, они не адаптированы к ним;
2. им нередко присущи определенные личностные особенности, которые и допускают потребление (низкий уровень культурного и интеллектуального развития, нарушение восприятия и т.д.).

Существуют также и иные, более ситуативные факторы. В данном случае злоупотребление – это своеобразный способ защититься от трудностей, которые неизбежно возникают на фоне перечисленных проблем. Систематизированное представление особенностей поведения наркозависимого подростка представлено в виде таблицы (таблица 2).

⁸ Гарифуллин Р. Р. Психологические подходы к проблеме наркомании / Сибирский психологический журнал. 2010. №35. С.31.

Таблица 2. Систематизированное представление особенностей поведения наркозависимого подростка⁹

№	Характеристика наркозависимого	Краткое описание характеристики
1	Стремление удовлетворения потребностей с минимальными затратами	Достаточно распространенная среди наркозависимых характеристика. Отчасти, это лежит в самой природе наркомании и проявлении аддиктивного поведения: за счет наркотиков мозг получает наиболее доступное и простое в достижении удовольствие, при этом ярко выраженное. Очевидно, такой образ поведения накладывается и на другие сферы его жизни
2	Пассивное поведение при возникновении трудностей, стремление не столько их решить, сколько попытаться не заметить	Наркозависимые подростки пытаются всячески избежать необходимости решать какие-либо проблемы, которые у них неизбежно возникают. В тех случаях, когда недостаточно трудности просто проигнорировать, они находят оправдания для бездействия или выдумывают иные обстоятельства, не совпадающие с реальным положением дел
3	Крайняя степень инфантильности	Наркозависимый не готов и не хочет брать на себя ответственность, он всячески пытается ее избежать, что ведет к полной несамостоятельности, еще более усугубляющей течение наркозависимости
4	Отказ от альтруистических мотиваций	Помощь кому бы то ни было – редкое явление для наркозависимых, которые в центре мироздания видят только себя и свои потребности
5	Неспособность к долгосрочному планированию, жизнь по правилу «здесь и сейчас»	Наркозависимый никогда не строит планы, не думает о том, что будет завтра или через неделю. Притом даже в вопросах поиска новой дозы принимаемого им вещества. Это обусловлено отсутствием целеполагания и общим упадком личности

Важная черта, присущая подавляющему большинству наркозависимых – низкий уровень самоконтроля или воли. Также важно, что импульсивность наркозависимого и отсутствие у него ясного понимания собственных намерений комбинируются также и с низким уровнем рефлексивности и активности. Результатом данной комбинации является непоследовательность действий наркозависимого.

Таким образом, можно сделать вывод, что наркозависимое поведение обусловлено целым комплексом факторов, которые в значительной мере влияют на него, притом на каждом этапе протекания. Например,

⁹ Таблица составлена автором по данным: Москаленко В. Д. Созависимость: характеристика и практика преодоления. // Лекции по наркологии. Под ред. Иванца Н.Н. М.: Медпрактика, 2001. С. 288 –295.

биологические факторы, которые объясняют возникновение абстиненции, приводят на определенном этапе болезни к росту агрессии наркозависимого, использованию им манипуляций и лжи. То есть подросток всячески стремится добиться того, что ему нужно, а именно дозы вещества, к которому сформировалась привычка. Прочие факторы имеют схожие эффекты. Социальная дезадаптация – это характерная черта большинства наркозависимых, которая с появлением в их жизни наркотика только усиливается. Ведь если раньше человек не мог принимать решения, поскольку он психологически не был к ним готов, то теперь к этому прибавляется и общее состояние, возникающее под воздействием наркотиков, а также социальные последствия их приема, разрушение личности и т.д.

1.2. Организация профилактической работы социальных служб на разных этапах наркозависимости подростка

Социальные службы, призванные заниматься профилактикой наркозависимости в России, действуют достаточно схожим образом в большинстве крупных городов по стране. Современная практика профилактики показывает, что ее стараются направить на максимально возможное количество молодых людей, независимо от возможности отнести их к группе риска. Поэтому целесообразно разделить социальную работу с наркозависимыми на несколько этапов.

Можно выделить четыре этапа наркозависимости. Начальный, или первый этап, связан во многом с первым опытом подростка связи с наркотиками. На данном этапе один из ключевых факторов – это наличие группы сверстников, среди которых наркотик может распространиться бесплатно.

Второй этап – это контролируемое потребление наркотиков, зачастую сопряженное с наличием группы сверстников-единомышленников. Важно

подчеркнуть, что потребление именно контролируемое, то есть аддикция пока еще не достигла критического момента, после которого уже невозможно отказаться от вещества. По этой же причине потребление пусть и носит регулярный характер, но все же связано с регулярностью встреч с остальными представителями условной группы подростков, которая рассматривает наркотик как атрибут свободного времени.

Третий этап – поворотный момент в наступлении аддикции. Наркотик перестает быть средством досуга и времяпрепровождения и приобретает статус потребности. Теперь наркотик необходим для преодоления негативных эмоций, которые к наступлению третьего этапа наркотизации наполняют жизнь аддикта.

Четвертый этап – завершающий в формировании окончательной аддикции, которая распространяется не только на психологическое, но и физиологическое состояние человека. Возникает непреодолимая тяга к веществам, начинается постоянное увеличение их доз, связанное с возросшей толерантностью организма, соответственно и их разрушающее воздействие на организм возрастает. На рисунке 2 представлен поэтапный процесс формирования наркозависимости.



Рисунок 2. Поэтапный процесс формирования наркозависимости¹⁰

¹⁰ Рисунок составлен автором по данным: Валентик Ю.В., Сирота Н.А. Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ. М. Изд-во «Литера», 2002. С.42 – 48.

Первый этап социальной работы призван обеспечить возможность предотвратить вовлечение подростков в практику употребления наркотиков, его можно обозначить как превентивную или первичную профилактику наркозависимости. Для данного этапа характерен наиболее широкий охват аудитории, поскольку работа проводится не только с уже подверженными аддикции подростками, но и их здоровым окружением, родителями детей. В Санкт-Петербурге существует целый перечень учреждений, подведомственных Комитету по социальной политике и Комитету по молодежной политике. Данные организации несут полную ответственность за профилактику наркомании, притом их представители подходят к этому таким образом, что их работа строится не только на массовом информировании родителей и их детей, школьников и студентов, об угрозах и рисках, связанных с употреблением наркотиков. Различные образовательные, социальные учреждения стараются предложить представителям молодежной среды города альтернативные способы времяпрепровождения, которые направлены на развитие творческих, спортивных способностей подростков. Это нивелирует те сложности, которые есть у предрасположенных к началу употребления детей: мероприятия позволяют повысить уровень их социальной адаптации, различные соревнования и обучающие кружки дают выход потребности в самореализации, которая особенно важна в юношеском возрасте. Обязательства по информированию детей и подростков о сущности наркозависимости возложены на представителей образовательных учреждений. Редко, когда в школах или иных заведениях предусмотрены штатные единицы социальных специалистов. В то же время педагоги не всегда обладают необходимой для такой работы квалификацией, это приводит к тому, что информирование недостаточно эффективно.

На сегодняшний день первичная профилактика наркозависимости строится по трем моделям, которые приведены в таблице 3.

Таблица 3. Модели первичной профилактики подростковой наркомании¹¹

№	Наименование модели	Сущность модели
1	Медико-социальная модель	При ее осуществлении специалисты ориентируются главным образом на необходимость донести до подростков сведения о медико-социальных последствиях наркозависимости: это включает в себя различные лекции и уроки, тема которых строится вокруг эффектов наркотиков, оказываемом на здоровье и психическое состояние наркомана
2	Образовательная модель	Направлена на обеспечение молодых людей всей полнотой информации по проблеме наркомании и соответствующей свободой при такой информированности
3	Психосоциальная модель	Главная задача при реализации данной модели – дать возможности и ресурсы молодым людям приобрести необходимые психологические и социальные навыки, которые в дальнейшем сократят риски обращения к употреблению наркотических веществ

В рамках первичной профилактики наркозависимости специалисты социальной работы решают следующие задачи:

1. собирают сведения об обстановке с распространением наркозависимости в отдельном регионе, где осуществляется профилактическая деятельность конкретного специалиста;
2. определяют целевую группу, на которую будет направлена профилактическая работа. На данном этапе также рассматриваются возможности по привлечению представителей данной группы к общественно важной деятельности;
3. в зависимости от подобранной целевой группы происходит выбор средств и методов профилактики, зачастую это связано с возрастом представителей группы;
4. формирование групп и реализация программы, «входящая» и итоговая диагностика участников группы по тем признакам, на которые оказывает влияние программы. Так, для информационной программы

¹¹ Таблица составлена автором по данным: Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения, ООО Центр полиграфических услуг «Радуга», 2004. С.163 – 175.

показателем будет уровень знаний участников, а для тренинговой – овладение ими поведенческими навыками;

5. анализ результатов и внесение корректив в содержание профилактической работы. Специалист по социальной работе взаимодействует при реализации профилактических программ с социальным педагогом, психологом, и приглашенными специалистами – юристом, врачом, сотрудником Федеральной службы по контролю за незаконным оборотом наркотиков и другими.

Второй этап профилактики включает в себя работу с индивидами, которые уже имели опыт употребления наркотиков, но при этом еще не столкнулись с зависимостью от них. Обычно за вторичную профилактику несут ответственность не только образовательные учреждения и центры молодежной сферы, но и организации, связанные с социальной защитой населения (такие, как центры психологической помощи и т.д.). Работа на данном этапе строится на принципе раннего выявления фактов употребления психоактивных веществ подростками. Для достижения данной цели могут применяться различные меры, выливающиеся в анкетировании среди подростков, беседы со специалистами и т.д. Как только факт удастся установить, за подростком или молодым человеком устанавливается специальный педагогический контроль, необходимый для предотвращения дальнейших случаев употребления наркотиков. Производится организация индивидуальной помощи как самому подростку, так и его семье. Семья и ближайшее окружение – важная составляющая вторичной профилактики наркозависимости. От их реакции на информацию о факте употребления наркотиков ребенком зависит дальнейшее развитие событий: произойдет ли более глубокая наркотизация или же, напротив, поддержка позволит избежать этого.

Сегодня вторичная профилактика предусматривает тщательную работу с родителями подростка, а не только с ним самим, но проблема в том, что

многие взрослые люди крайне скептически по отношению к деятельности социальных учреждений, в силу чего не идут на контакт с их представителями. Для вторичной профилактики наркозависимости можно выделить следующие задачи, стоящие перед работниками социальной сферы:

1. налаживание контакта с ближайшим окружением подростка и соответствующее информирование о всех рисках и трудностях, которые характерны для случаев первого употребления наркотиков;
2. установление специального педагогического контроля за подростком, направленного на предотвращение распространения нелегальных веществ среди его сверстников;
3. поиск путей для решения основной проблемы, выраженной риском развития у подростка наркозависимости.

Вторичная профилактика требует от соцработников определенных действий, которые могут подавить мотивацию подростков к дальнейшему употреблению психотропных веществ. Такие «консультации обычно направлены:

1. на приобретение подростком мотивации к отказу от наркотиков;
2. на восстановление контакта между пациентом и его здоровым социальным окружением;
3. содействие в возможности продолжения обучения пациентом;
4. поиск способов занять подростка в его свободное время, оторвав тем самым от общения с окружением, в котором распространен прием наркотиков;
5. поиск групп или сообществ, которые ведут социально одобряемую и здоровую деятельность и при этом могут включить в себя и подростка, нуждающегося в помощи».¹²

¹² Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения, ООО Центр полиграфических услуг «Радуга», 2004. С.67.

«На этом же этапе начинается активная работа с родителями подростка, как было сказано ранее. Ее можно условно разделить на четыре этапа:

1. установление доверительных отношений между родителями и специалистами, при которых ни одна из сторон ничего не скрывает и прислушивается ко второй;
2. второй этап – обсуждение с родителями всех рисков, которые влечет за собой наркотическая аддикция. Речь в том числе и о социальных рисках, которые неизбежно наступят, если ребенка изолировать от здорового окружения, внушить ему осознания самого себя как изгоя;
3. обсуждение личностных особенностей ребенка. Третий этап важен, поскольку наркомания – это следствие внутренних проблем, которые возникли в ребенке вследствие влияния огромного множества факторов. При таком диалоге возможно найти первопричину, что станет важным для будущей реабилитации пациента;
4. четвертый этап порой не везде регламентируется, поскольку он ставит перед сотрудниками социальных служб задачу по поддержанию позитивного настроения в семье ребенка, столкнувшегося с употреблением наркотических веществ».¹³

При вторичной профилактике соцработники должны донести до родителей ребенка несколько совершенно простых истин, которые порой не всегда понятны взрослым людям ввиду их малой осведомленности о сущности проблемы наркозависимости. Родители всегда информируются о сущности созависимой модели поведения, при которой страдающий от наркомании ребенок будет заинтересован в своем излечении в меньшей степени, нежели его собственные родители. Соцработники также доносят до родителей правило, согласно которому разговоры о наркотиках не должны быть бесцельны, поскольку способны вызвать у подростка воспоминания,

¹³ Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Теоретические, методологические и практические основы альтернативной употреблению наркотиков активности несовершеннолетних и молодёжи. М.: ПБОЮЛ «Гайнуллин», 2003. С.48 – 50.

связанные с их приемом, и побудить к повторному употреблению, что станет первым шагом на пути формирования полноценной зависимости.

Третий этап профилактической работы затрагивает тех подростков, для которых наступление химической зависимости – свершившийся факт. Современная социальная работа не принимает участие в процессе излечения человека от наркозависимости, уже ранее было сказано, что в России данную проблему в большей мере рассматривают со стороны медицины и физиологической зависимости. Однако дальнейшая реабилитация подростка целиком и полностью возлагается на социальные службы, которые должны помочь ему вернуться и адаптироваться к привычному окружению. Специалисты по социальной работе традиционно входят в штат медицинских учреждений. Они отвечают в первую очередь за социальную реабилитацию больного, возможность адаптировать его и дать возможность жить полноценно, без оглядки на преодоленные трудности. В целом, задачи, которые решаются специалистом по социальной работе на этапе реабилитации больного, можно определить следующим образом:

1. диагностика особенностей, причин, характера трудной жизненной ситуации подростка; социального статуса семьи, консультирование близких наркозависимого по социально-правовым вопросам;
2. оказание социально-экономической, психолого-педагогической помощи семье пациента;
3. реализация посреднических функций между молодым человеком и средой, в которую он должен вернуться после реабилитации;
4. постреабилитационный патронаж пациента и его семьи, поддерживающее консультирование, оказание экстренной помощи при угрозе рецидива;
5. организация трудовой терапии в реабилитационном центре;
6. включение пациентов в работу терапевтических сообществ и групп взаимопомощи.

Этапы социальной профилактики наркозависимости в молодежной среде представлены на рисунке 3.



Рисунок 3. Все этапы социальной профилактики наркозависимости в молодежной среде¹⁴

Таким образом, был рассмотрен современный подход к профилактике наркозависимого поведения среди подростков. Он предполагает несколько подходов. В тех случаях, когда подросток относится к группе риска, но за ним еще нет фактов употребления, социальная работа предполагает всяческое информирование его самого и ближайшего окружения о всех рисках наркозависимости. Однако сегодня первичная профилактика в значительной мере возложена на неподготовленных для ее осуществления людей: родителей ребенка и педагогов учебных заведений, которые достаточно квалифицированы для поиска общего языка с детьми, но при этом могут не обладать специфическими знаниями, необходимыми именно для профилактики наркомании. Вторичная профилактика необходима тем подросткам, которые уже были уличены в употреблении наркотических веществ. На данном этапе сотрудник должен применить максимум усилий,

¹⁴ Куприянов, Р.В. Теория и практика социальной реабилитации / Казанский гос. технол. ун-т . Казань : Изд-во КГТУ, 2005. С.21.

чтобы склонить подростка к осознанному отказу от возможности продолжить употребление, а также исключить пагубное влияние с его стороны на ближайших сверстников. Во многом решающую роль также играет работа с родителями подростка, которые могут значительно усугубить ситуацию. Реабилитация – последний этап профилактики, который может занимать до нескольких лет. Он подразумевает, что социальные работники должны всячески способствовать реадaptации подростка.

Выводы по главе. На основании рассмотренного теоретического материала, можно отметить, что механизм формирования наркозависимости имеет две составляющие: биологическую и социально-психологическую. Отношения в семье – являются целой группой причин и механизмов, которые оказывают влияние на наркотическую зависимость.

Проблема подростковой наркозависимости должна решаться и рассматриваться с нескольких сторон: и с физиологической, и с личностной, определяющей употребление наркотиков в конкретной социальной обстановке. В таком случае методы профилактики, лечения и реабилитации получают новые возможности, позволяющие добиться более положительных результатов в борьбе с наркозависимостью.

В настоящее время выделяют четыре этапа наркозависимости. Начальный, или первый этап, связан во многом с первым опытом подростка связи с наркотиками. Второй этап – это начало регулярного употребления, которое является способом времяпрепровождения в компании. Третий этап – поворотный момент в наступлении аддикции. Наркотик перестает быть средством досуга и приобретает статус ключевой потребности для подростка. Четвертый этап – завершающий в формировании окончательной аддикции, которая распространяется не только на психологическое, но и физиологическое состояние человека.

Профилактика наркозависимого поведения предполагает несколько этапов, каждый из которых учитывает степень вовлеченности молодого человека в проблему, связанную с наркозависимостью.

ГЛАВА II. СЕМЬЯ И НАРКОЗАВИСИМОСТЬ: МЕСТО РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ

2.1. Понятие созависимости, особенности созависимого поведения

Созависимость получила свое точное определение относительно недавно, хотя в трудах специалистов можно наблюдать частичные описания схожего явления еще с начала XX века. Так, например, еще в 1913 г. появилось описание пациентов, которые в силу незрелости собственной воли могли поддаваться любым уговорам или убеждениям со стороны. Фромм также описывал пациентов, демонстрирующих «рецептивную ориентацию». То есть «они имели зависимость не только от известных и авторитетных в каких-либо кругах личностей, но также и от тех, кто мог поддержать их. Также отмечалась полная неспособность таких индивидов принимать решения и брать ответственность в случаях, когда они оставались наедине с проблемой и не могли рассчитывать ни на чью помощь».¹⁵

Позднее К. Хорни предложила описание зависимости, которое достаточно близко подошло к современному пониманию явления созависимости. Исходя из ее исследований, в обычных условиях любой здоровый человек может обходиться без чьего-либо участия в жизни в долгой перспективе, но порой все же у него возникает потребность в физическом или эмоциональном присутствии, которое обычно бывает выражено поддержкой, заботой и т.д. К. Хорни трактовала данную потребность «как необходимую для личностного роста или реализации своей индивидуальности».¹⁶ Вот только в некоторых случаях люди полагались на поддержку со стороны слишком сильно, без нее уже не наступало удовлетворения в достижениях, начиналось развитие нервоза. Данный вид

¹⁵ Фромм Э. Искусство любить: Исследование природы любви. Пер. с англ. - М.: Педагогика, 1990. С.79.

¹⁶ Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. - М.: Прогресс-Универс, 1993. С.23 – 26.

зависимости впоследствии оброс дополнительными описаниями и условиями. Все они сводились к тому, что желание быть любимым и необходимым у человека перерастало в болезненную зависимость и отчаянную потребность, которые также приводили к совершенно необоснованным претензиям на внимание окружающих людей.

Изначально базовое понятие созависимости было сформулировано в области лечения алкоголизма. Предполагалось, что жены людей, страдающих от данной проблемы, обладали набором неких одинаковых черт, следственно и определение распространялось именно на членов семейства алкоголика. В дальнейшем исследователи пытались придать проблеме созависимости большую значимость, лоббируя признания ее как болезни. Не все были согласны с таким подходом, по мнению некоторых ученых созависимость была совершенно адекватной и здоровой реакцией на проявления аддикции у близкого человека. Однако все же более популярной была точка зрения, гласящая, что «созависимость – это такое же заболевание, которое прогрессирует и при этом имеет хроническую форму».¹⁷ Эту позицию подкрепляли две парадигмы, каждая из которых по-своему трактовала сущность проблемы. Так, в первой, «теории встревоженной личности», содержались сведения о том, что супруги мужчин-алкоголиков только способствуют дальнейшему развитию болезни у собственных мужей. Вторая парадигма, основанием для которой служила теория стресса, также утверждала, что жены алкоголиков могут в значительной мере усугублять зависимость мужей.

Современное понимание созависимости накладывается не только на тех людей, которые состоят в близких романтических отношениях с личностью, подверженной алкогольной или наркотической аддикции, но и любого, в чьей семье когда-либо были или до сих пор есть зависимые

¹⁷ Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / Пер. с англ. – М: Физкультура и спорт, 1997. С. 89.

родственники, либо же на тех, кто вырос в дисфункциональной семье, подавляющей любые чувства (вернее, их проявление).

Хотя созависимым может считаться практически любой человек, обладающий выраженными болезненными паттернами отношений, все же до сих пор исследователи не пришли к единому выводу по общему определению.

Сегодняшнее определение созависимости обладает достаточно весомой проблемой, которая и является одной из причин, почему многие исследователи по-разному смотрят на данное проявление аддиктивного поведения. Текущее определение и критерии оценки, которые его сопровождают, указывают на излишнюю заботу, которая очень распространена в созависимых отношениях, как на бесспорную патологию.

Термин «созависимости» сохраняет неоднозначное восприятие у исследователей. Можно выделить множество разных определений: выученный набор поведенческих форм; просто болезнь, у которой множество форм; нарушение адаптации; нарушение личности; патологическое психологическое и эмоциональное состояние и т.д. Существует несколько отличающаяся «концепция, согласно которой созависимостью можно считать психологическое расстройство, причиной для которого стала незавершенность одной из важнейших стадий развития человека в детстве, отвечающей за нашу самостоятельность и автономию».¹⁸

В России созависимость стала упоминаться только в 90-ые годы. Такие авторы, как Москаленко В.Д, Гунько А.А. и другие впервые заговорили о том, что это явление действительно является проблемой, сопровождающей довольно большое количество людей, в том числе подверженных аддиктивному поведению. Учитывая, что единого определения созависимости с критериями оценки не существует, исследователи данного

¹⁸ Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с англ. А.Г. Чеславской – М.: Независимая фирма «Класс», 2002. С.99.

явления зачастую обращаются к описанию его феноменологии. Это обычно сводится к пониманию созависимости как, «собственно, зависимости кого-либо из членов семьи от страдающего аддикцией родственника, что приводит практически всегда к нарушению внутрисемейных отношений». ¹⁹

«Основой для формирования созависимости в семье служит то, что проблема зависимости одного из ее членов становится стержнем всей семейной жизни, и многие авторы считают, что созависимость – нарушение психического здоровья в силу длительной концентрации внимания на проблемах другого человека». ²⁰ В дальнейшем созависимость сохраняется, приобретает черты аддикции от психоактивных веществ.

В литературе часто отмечается, что защитно-адаптивные стили поведения, которые начинают проявляться при возникновении семейной созависимости, недостаточно изучены. На сегодняшний день по-прежнему нет данных о том, какие механизмы психологической защиты и стратегии совладания реализуются людьми в условиях существования в семье с созависимостью и постоянными стрессовыми условиями. То есть «процесс адаптации остается малоизученным, в то время как психологическое содержание адаптации к социально-средовым условиям включает способы приспособления и взаимодействия человека с семьей и обществом, нарушение которых может приводить к дезадаптивным состояниям, проявлениям предболезненных и болезненных расстройств». ²¹ Данная концепция объясняет созависимость, как особую дисфункцию социально-психологического характера, проявляющую себя в нарушенной адаптации к новым условиям.

¹⁹ Москаленко В. Д. Созависимость: характеристика и практика преодоления. // Лекции по наркологии. Под ред. Иванца Н.Н. М.: Медпрактика, 2001. С. 298 – 304.

²⁰ Москаленко В.Д. Жены больных алкоголизмом // Вопросы психологии. 1991, № 5. С. 221.

²¹ Мазурова Л.В. Особенности адаптивно-защитного стиля у женщин с семейной созависимостью и алкогольной зависимостью /Мазурова Л.В., Стоянова И.Я., Бохан Н.А. //Сибирский психологический журнал, № 31, 2009. С. 34.

В контексте отношений родитель-ребенок созависимость также активно изучается до сих пор. Более того, некоторые исследователи полагают, что сама сущность созависимости – это не просто закрепившаяся реакция организма на стресс, становящаяся со временем основой жизни для подверженному ей человеку, но также и симбиоз родительско-детских отношений, способствующий усилению свойственной большинству наркоманов деструктивной тенденции «хочу и могу». Это показывает, что созависимость, являясь отражением реакции родственников наркомана на его аддикцию, в то же время есть не что иное, как совокупность образов и восприятий, которые были порождены в сознании близких наркозависимого.

До сих пор ни медицинская, ни социальная психология не признают созависимость как самостоятельную нозологию. Представители данных областей продолжают определять созависимость, как сложное аддиктивное расстройство, характеризующееся характерологическими и личностными элементами. Современные исследователи данной проблемы нередко указывают, что ее понимание по-прежнему далеко от своей завершенности. В целом, ее «восприятие можно заключить в ряд следующих выводов:

- созависимость многими специалистами в области психологии и психического здоровья не признается болезнью, ее классифицируют как состояние, а не расстройство;
- в определенных условиях созависимость может быть компенсирована, этому существует целый ряд практических примеров, но они плохо описаны;
- созависимость в той или иной мере затрагивает все стороны жизни человека, это находит отражение в свойственной ей многообразности».²²

Так или иначе, вполне уместным будет утверждение о том, что «любая семья, в которой присутствуют элементы аддиктивного поведения, содержит в себе прямые или косвенные черты созависимости. Это выражается в

²² Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ, 2008. С. 66-81.

своеобразной игре в алкоголизм или наркоманию, которая занимает семью больного данными видами зависимости».²³

В социологии психологии существуют достаточно молодые направления: социология страданий и экстремальная психология. С их позиции созависимость также рассматривается исследователями. В отношении лиц из ближайшего окружения аддиктивных больных (жен, детей, других родственников) в рассматриваемой проблеме «акцентируется внимание на важности фундаментального сущностного понимания процессов трансформации личности уцелевшего в посттравматическом пространственно-временном континууме и формирования у него созависимости как особого эквибалансного реактивного состояния».²⁴ Т.е. созависимость подвергается анализу со стороны теории адаптации личности в социуме, социологии культуры и массового сознания.

В целом, созависимость – это состояние, при котором любые действия индивида могут быть мотивированы зависимостью от других людей. При этом параллельно личность приобретает черты, характерные различным психическим расстройствам: низкая самооценка, неприятие себя и т.д. Общее представление структуры созависимости представлено на рисунке 4.

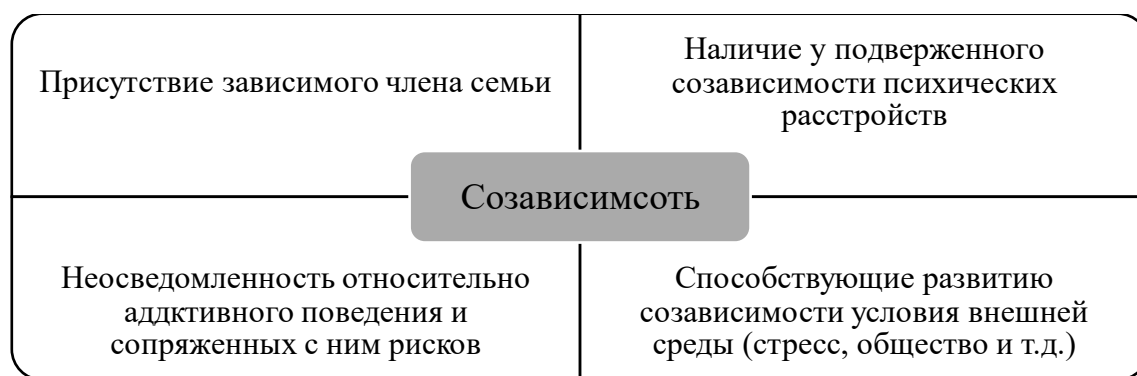


Рисунок 4. Структура созависимого поведения²⁵

²³ Зайцев С.Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. – Н.Новгород. 2004. С. 68.

²⁴ Чернобровкина Т.В. Созависимость – реактивное состояние или заболевание? // Психическое здоровье, № 4. 2009. С. 67 – 68.

²⁵ Рисунок составлен автором на основании: Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ. 2008. С. 66-81.

Разумеется, личность, подверженная созависимости, нередко отличается какими-то общими чертами, свойственными подавляющему большинству таких людей. Такие особенности созависимого поведения можно поделить на три группы:

1. Проблемы, сопряженные с низкой самооценкой личности. Это ключевая вещь в определении созависимости индивида. Вся жизнь и поступки строятся исходя из внешнего восприятия его действий. Оценочные суждения становятся всем, им отводится роль, определяющая взаимоотношения с любыми другими людьми. Наблюдается нарушение и в восприятии положительных суждений о созависимом человеке, в котором даже похвала порой может вызвать чувство вины. Внутреннее состояние созависимого таково, что подобный человек считает, что он гораздо хуже окружающих. Неспособность трезво оценивать свои способности приводит к тому, что созависимые люди не могут действовать полноценно, ведь страх ошибиться в них занимает особое место.

2. Проблемы, связанные с компульсивным желанием контролировать жизнь и деятельность окружающих. Созависимый родственник является в некотором роде контролирующими близкими, при этом с полной уверенностью в своей способности контролировать абсолютно каждый шаг субъекта созависимости. Такая уверенность оборачивается не только действиями, направленными на контроль близкого человека, но и верой в то, что образ семьи, который эти люди пытаются создать в глазах окружающих, соответствует действительности. То, как должны развиваться события – становится главной темой для созависимого человека. Разумеется, механизмы воздействия при таком контроле далеки от чего-то здорового во взаимоотношениях между людьми: созависимые пускают в ход угрозы, принуждение и иные виды манипуляций. При этом они подчеркивают, что как раз окружающие совершенно беспомощны, будучи в одиночестве без созависимого члена семьи (например, «если бы не я, мой ребенок уже давно

пропал бы»). Когда созависимый член семьи достигает уровня контроля, который считает необходимым, он может также попасть под контроль событий или страдающих от химической зависимости родственников. «Это обусловлено маниакальным стремлением сохранить статус-кво в достигнутых взаимоотношениях: как ярчайший пример, родители наркоманов нередко могут обрывать любые социальные связи, что доходит вплоть до увольнения с работы. С их точки зрения, такой радикальный шаг позволит им находиться в поле зрения ребенка гораздо чаще, а соответственно и не позволять ему вновь обращаться к употреблению наркотических вещества. Контроль именно первичного больного (т.е. ребенка с наркоманией) становится главенствующим».²⁶

3. Третья группа проблем и особенностей созависимого поведения основана на стремлении помогать другим, спасать их даже там, где для этого нет никаких признаков и потребностей. Созависимая личность не может представить себе ситуации, где она не выступала бы в роли главного спасителя для больного аддикцией ребенка. Это происходит в силу того, что созависимые родственники начинают полагать, что чувства, действия, эмоции, нужды, выбор и т.д. зависимого родственника зависят именно от них. В таком спасении нет ничего положительного, появляется своеобразный порочный круг, представленный в рисунке 5, в котором больной продолжает употреблять вещества, а созависимый все больше злится на близкого за это, ведь в его понимании его же собственные действия должны приводить к обратному эффекту. Из данного стремления также вытекает и то, что созависимые нередко начинают действовать вопреки собственным истинным желаниям. Это только усугубляет свойственную наркоманам-подросткам неспособность брать на себя ответственность.

²⁶ Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Том I. – № 2. С. 39 – 40.

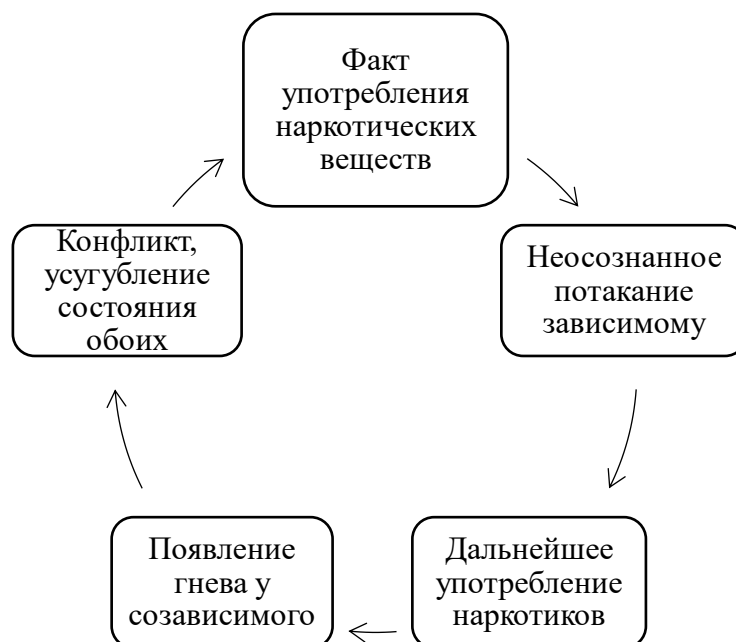


Рисунок 5. Цикл, возникающий вследствие формирования созависимости в семье наркозависимого подростка²⁷

Систематизация данных по особенностям созависимости приводится в таблице 4.

Таблица 4. Особенности созависимого поведения²⁸

№	Группа особенностей	Особенности созависимости
1	Особенности, вызванные низкой самооценкой созависимого	<ul style="list-style-type: none"> – направленность действий во вне; – зависимость от внешних оценок и суждений; – неспособность адекватно оценивать свои силы; – неспособность адекватного восприятия критики или похвалы; – усугубляющаяся депрессия на фоне отсутствия внешней «подпитки» для самооценки;
2	Особенности, основанные на компульсивном желании контролировать окружающих	<ul style="list-style-type: none"> – вера в собственную способность контролировать все вокруг; – подмена действительного желаемым; – убежденность в собственной значимости для окружающих; – развитие депрессивных расстройств;

²⁷ Рисунок составлен автором на основе данных: Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с англ. А.Г. Чеславской – М.: Независимая фирма «Класс», 2002. С.59.

²⁸ Таблица составлена автором на основе данных: Москаленко В. Д. Созависимость: характеристика и практика преодоления. // Лекции по наркологии. Под ред. Иванца Н.Н. М.: Медпрактика, 2001. С. 300 – 309.

3	Особенности, связанные с желанием спасти других	<ul style="list-style-type: none"> – выход заботы за рамки разумного; – взятие на себя ответственности за чувства и переживания другого человека; – действия во вред самому себе и собственному благополучию (либо же их игнорирование); – способствование усугублению ситуации с наркотической зависимостью ребенка или другого родственника; – действия против собственной воли; – принятие полной опеки над больным, в силу чего тот утрачивает остатки самостоятельности.
---	---	---

На основе приведенных сведений, можно сделать ряд выводов. Сегодня созависимость исследована достаточно хорошо, чтобы у многих специалистов из области социологии и психологии было ясное видение того, что она представляет из себя особую проблему, тем более в контексте темы наркозависимости. Однако несмотря на это, до сих пор созависимость не получила статуса самостоятельной болезни, подлежащей лечению. В силу этого нередко ее проявления игнорируются специалистами, что приводит к усугублению ситуации относительно состояния наркозависимого подростка, состоящего в родстве с человеком, обладающим ярко выраженной созависимостью. Ее можно определить по нескольким критериям или особенностям, которые свойственны всем созависимым личностям за редким исключением: они обладают крайне заниженной самооценкой, что притупляет их восприятие окружающей реальности. В то же время они осознают себя как незаменимых для решения проблемы с наркозависимостью подростка. Такое противоречие еще значительнее не позволяет им действовать рационально. Также созависимый человек всячески стремится контролировать жизнь родственников, что также контрастирует с его нежеланием совершать ошибки или брать на себя ответственность. Заключаящей группой особенностей созависимости можно назвать маниакальное стремление подверженной ей личности помогать другим, даже себе во вред. При этом искажение восприятия реальности

делает такую заботу совершенно деструктивной как для созависимого члена семьи, так и для зависимого ребенка.

2.2. Основы работы с семьей в процессе профилактики и реабилитации наркозависимых подростков

Как уже было сказано ранее, подростки относятся к основной группе риска в проблеме наркозависимости. Тенденция, указывающая на повышение практики наркопотребления в молодежной среде, с годами только набирает обороты. «За последнее десятилетие, согласно официальной статистике, в России на 30% уменьшилось количество наркозависимых граждан, стоящих на учете в медицинских учреждениях, однако в то же время наблюдается изменение общего соотношения наркоманов в пользу более молодой возрастной группы».²⁹ Данные по возрастам наркозависимых приведены на рисунке 6. Данная ситуация показывает, что «наиболее эффективные меры профилактики должны быть направлены на то, чтобы у детей еще в ранней юности окончательно формировалось отрицательное отношение к наркотикам».³⁰

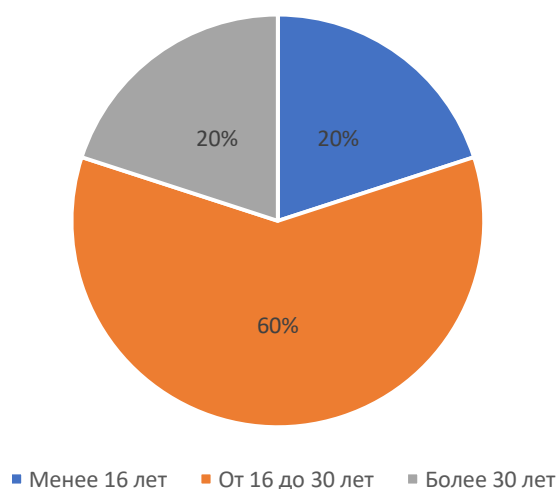


Рисунок 6. Соотношение количества наркозависимых по возрастам

²⁹ Статистика наркомании за последние пять лет. // narko-centra.ru.URL: <https://narko-centra.ru/> (дата обращения: 03.04.2020).

³⁰ Тарасевич, Е. В. Психопрофилактика употребления психоактивных веществ подростками и молодежью: учеб. метод. пособие / Е. В. Тарасевич, А. А. Головач, И. В. Садовникова. – Минск: БелМАПО. 2005.С. 21.

Традиционно профилактика наркозависимости делится на три этапа. Примечательно, что каждый из них в той или иной мере затрагивает, в том числе и работу с семьей наркозависимого. «Это обусловлено не только вопросами созависимости, но и тем, насколько тесно взаимосвязаны подростки с их родителями. Здоровый климат внутри семьи подростка значительно сокращает риски того, что он впоследствии начнет употреблять наркотики. Обратная ситуация, при которой в семье наблюдаются постоянные скандалы, родители злоупотребляют алкоголем и т.д. напротив увеличивает риски наркотизации подростка».³¹

Начиная анализ данной методологии, необходимо отметить, что она основана на принципе, согласно которому профилактическая деятельность возлагается на ее субъектов, т.е. специалистов, которые проводят всю работу. Полный список субъектов можно представить следующим образом: администрация и преподавательский состав образовательных учреждений; штатные врачи школ или иных образовательных учреждений, специалист психологической службы, социальные педагоги, различные органы самоуправления в рамках образовательных учреждений, учреждения культуры и молодежной политики, муниципальные наркологические службы, СМИ, правоохранительные органы.

Хотя перечень субъектов профилактики семейной наркозависимости достаточно существенен, в то же время это не говорит о том, что именно вовлечение множества специалистов придает максимальную эффективность профилактической работе. Проблемная семья ни на одном из этапов профилактики не должна столкнуться с мыслью, что ее проблемы могут быть решены кем-то другим. Напротив, одной из наиболее эффективных форм семейной профилактики являются общесемейные встречи, которые труднодостижимы в силу имеющихся сложностей во взаимоотношениях

³¹ Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии/Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма «Класс». 1998. С. 37.

между членами семьи. Такой подход «дает определенную гарантию, что родители подростков, с которыми ведется работа в рамках антинаркотической профилактики, признают, что имеют одну проблему на всю семью».³²

На рисунке 7 представлены все субъекты профилактической антинаркотической работы с родителями подростков.

Субъекты внутри образовательных учреждений			
Администрация учреждения	Психологи учреждения, штатные врачи	Преподавательский состав	Органы самоуправления
Субъекты внешней для образовательных учреждений среды			
Иные общественные организации	СМИ, учреждения культуры и молодежной политики	Муниципальные наркологические центры	
Правоохранительные органы			

Рисунок 7. Субъекты профилактической работы с родителями подростков в рамках борьбы с наркозависимостью.³³

Современная методика работы с родителями наркозависимых подростков строится на концепции активной профилактики в рамках образовательной среды, которая предусматривает, что меры профилактики в равной степени будут затрагивать и учащихся школ, университетов и т.д., и их родителей. В зависимости от форм профилактической работы она может быть реализована либо в рамках места обучения подростка, либо касаться его досуга и взаимодействия с семьей. Основные принципы профилактики через работу с родителями можно представить в виде следующего списка:

³² Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости (монография). – М.: МПА. 2001. С. 45 – 47.

³³ Рисунок создан автором на основании данных: Семья и дети: Основные аспекты антинаркотической профилактической работы: Программа психокоррекционной работы с родителями, дети которых имеют риск употребления психоактивных веществ // Министерство образования Российской Федерации. – М., 2002. С. 29 – 33.

1. активная профилактическая работа с родителями должна быть основана на практическом опыте в области семейной психологии и семейной терапии;
2. активная антинаркотическая профилактическая работа базируется на дифференцированном отношении к детям с учетом их возраста, личностных свойств, характера семейных отношений;
3. профилактическая работа с родителями основывается на междисциплинарном взаимодействии специалистов, которое содержит в себе согласование всех усилий людей, представляющих различные профессиональные области, то есть учителей, сотрудников социальных служб и правоохранительных органов, социальных педагогов и психологов и т.д.

Профилактическая социальная работа с семьями подростков может быть поделена на несколько условных направлений.

Первое базируется на необходимости появления у родителей подростков осознания, что они также несут ответственность за риски наркотизации их детей. Т.е. внешняя среда, в которой пребывает ребенок, оказывает огромное влияние на его предрасположенности начать употребление психоактивных веществ. По сути, это уровень первичной профилактики, которые обычно реализуют посредством двух разных форм:

1. лекционно-информационной, заключающейся в проведении бесед и консультаций с родителями, чтении лекций;
2. семейного консультирования по психологическим и воспитательным проблемам развития ребенка или подростка.

Ключевое различие данных двух форм заключено в том, что вторая более ориентирована на индивидуальную работу: редко, когда схожая проблема может быть обнаружена сразу у всего коллектива детей, поэтому данная работа проводится точечно.

При проведении лекционно-информационного мероприятия с родителями необходимо затронуть и раскрыть следующие вопросы:

1. «Что нужно знать родителям о возрастных и психологических особенностях их детей? Почему именно подростки относятся к основной группе риска наркозависимости?
2. Какие действия требуются от родителя, чтобы предотвратить приобщение ребенка к наркотикам?
3. Что в поведении подростка может измениться и в дальнейшем дать повод для каких-либо опасений?
4. Как именно нужно вести себя взрослому человеку, имеющего подозрения в факте употребления наркотиков в отношении собственного ребенка?
5. Какие информационные ресурсы могут стать достоверными источниками информации о наркомании?
6. Где можно получить квалифицированную и эффективную помощь медицинского и социально-психологического характера?»³⁴

Для лекционно-информационных профилактических мероприятий, которые проводятся в России, еще в начале XI века были разработаны определенные рекомендации, которые по-прежнему учитываются и используются специалистами социальных и медицинских организаций: «пути получения или изготовления наркотиков не должны служить предметом лекции; при упоминании всех рисков, сопровождающих употребление наркотических веществ, необходимо отметить высокую вероятность заражения наркозависимых ВИЧ, гепатитами В и С, венерическими заболеваниями; беседы или лекции с родителями подростков не должны включать обилие специфических медицинских или социальных терминов, поскольку их использование нецелесообразно ввиду

³⁴Лунькова Н, Цыбулина Т.: Не споткнуться о барьеры. Профилактика трудностей в работе психолога с родителями // Школьный психолог. 2007. №11. С. 46 – 47.

необходимости установления диалога. Нужно достаточно твердо и настойчиво утверждать, что подросток, «экспериментирующий» с наркотиками или злоупотребляющий ими, верит в то, что ему удастся успешно скрывать свои эпизоды наркотизации от родителей. Необходимо настойчиво убеждать в том, что в настоящее время с помощью современных лабораторных методов возможна точная диагностика, предусматривающая определение конкретного наркотического вещества».³⁵

Лекционно-информационные мероприятия содержат аудиовизуальные методики воздействия на родителей. К ним относятся в первую очередь видеофильмы, которые также должны учитывать все приведенные ранее особенности профилактической работы с родителями.

Второе направление профилактики необходимо для предупреждения случаев неадекватного отношения к детям, которое может привести к ранней наркотизации. Оно предполагает первичную работу с детьми и их семьями, которые чаще всего дисфункциональные и относятся к основной группе риска. Данное направление относится к компетенции социальных педагогов, специалистов-психологов и служб социальной помощи населению. Предупреждение обычно реализуют в трех разных формах, к которым относятся: родительские семинары, создание родительских групп поддержки в рамках определенного учреждения; использование групп родительской поддержки для установления контакта с взрослыми представителями дисфункциональных семей или для выявления тех из них, кто потенциально относится к группе риска наркотизации.

Работа с семьями, составляющими группу риска, проводится исключительно дифференцировано, но для удобства все же существует несколько групп или категорий семей, которые нужны для определения более эффективного способа профилактики:

³⁵ Валентик Ю. В., Вострокнутов Н. В., Гериш А.А. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. Том 12. №2. С. 31-35.

1. семьи, в которых родители отличаются безответственным отношением к своим детям и при этом замечены в проявлении аморального поведения, что оставляет отпечаток на их образе жизни;
2. семьи, в которых допускаются ошибки в выборе средств воспитательного, психологического воздействия на ребенка вследствие отсутствия у родителей понимания того, какой стиль общения им необходим;
3. семьи, в которых ребенок оставлен без требуемого надзора ввиду разлада или объективных причин (высокая степень занятости родителей, например).

Исходя из того, к какой группе относится семья, к которой применяются меры по данному направлению профилактики, и определяется способ работы.

Для специалиста существует две задачи, каждая из которых предусматривает, насколько социально-психологическая работа проходит успешно. «При низкой эффективности, отсутствии контакта, специалист должен добиться минимальных перемен в семейной обстановке, которые позволят в дальнейшем семейным отношениям вернуться в прежнее состояние. Высокая эффективность мер социальной поддержки в теории должна позволить полностью нормализовать отношения, реконструировать ключевые семейные функции».³⁶

В целом, работа с родителями в рамках профилактики детской наркомании имеет ряд базовых задач, на которые ориентированы описанные подходы к работе в данном направлении:

1. «семья ребенка, его родители, должны быть проинформированы о том, какое влияние они оказывают на риски наркотизации, в чем она выражается, какие у нее последствия;

³⁶ Семья и дети: Основные аспекты антинаркотической профилактической работы: Программа психокоррекционной работы с родителями, дети которых имеют риск употребления психоактивных веществ // Министерство образования Российской Федерации. – М., 2002 . С.82.

2. каждый из членов семьи должен начать осознавать свою ответственность во внутрисемейных отношениях;
3. в семье необходимо создать такой эмоциональный фон, при котором взаимодействие родственников будет более позитивным».³⁷

В процессе работы с семьями используются стандартные методы психологической и социальной помощи семьям, которые представлены в таблице 4. Важно отметить, что их применяют комплексно, но избирательно, ориентируясь на то, какая проблема свойственна неблагополучной семье.

Таблица 5. Методы социальной работы с семьями³⁸

№	Метод социальной работы с семьей	Основа метода
1	Метод наблюдения	Специалисты социальных служб ведут наблюдение исключительно с научных позиций. Сущность метода – это вычленение особенностей поведения семьи, на которых будет строиться дальнейшая социальная профилактика
2	Метод описания ситуации	Данный метод важен для психодиагностики состояний всех членов семьи на раннем этапе работы. Специалист описывает свои мысли по поведению и взаимодействию членов семьи, что в теории побуждает в них осмысление соответствия желаемого и действительности
3	Метод противоречивой оценки семьи	Схож с методом описания. Ключевое отличие – акцент, сделанный специалистом на сильных сторонах функционирования семьи с целью повышения меры самоуважения ее членов
4	Метод ролевой игры	Предназначен для развития навыков сочувствия или эмпатии. Меняясь ролями, каждый из членов семьи может взглянуть на проблемы, действия и взгляды своего родственника несколько по-другому
5	Метод магнитофонных записей	Одна из встреч семьи и специалиста, работающего с ней, записывается с обоюдного согласия всех сторон.
6	Метод консультации	Эффективность зависит во многом от готовности пациентов прислушиваться и способности специалиста войти в проблематику. Позволяет приблизить семью к правильному восприятию своей проблемы
7	Работа в паре с коллегой	Метод применяется преимущественно в западных странах. Заключается в работе с семьей и наркозависимым подростком сразу двух специалистов, что позволяет создавать более оптимальные пути решения проблемы

³⁷ Гульдман, В. В. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам / В. В. Гульдман, А. М. Корсун // Вопросы наркологии. 2000. № 4. С. 42.

³⁸ Таблица составлена автором на основании данных: Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии/Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. С.104 – 129.

8	Метод использования группового мнения	Метод использования группового мнения эффективен в социальной работе с дружной и сплоченной семьей, переживающей временные трудности.
9	Метод убеждения и внушения	Цель обоих методов состоит в достижении изменений в сознании и поведении личности. И тот и другой методы осуществимы при специальной подготовке личности, осуществляющей воздействие. Внушение не требует веских доводов в защиту позиции суггестора, достаточно лишь его эмоциональной заряженности и мотивационной направленности. Убеждение же строится на основе доказательства своей позиции и обращено не столько к чувствам, сколько к разуму клиента.
10	Метод информирования	Наиболее распространен. В своей основе содержит необходимость донести до семьи всю информацию юридического, медицинского, социального характера, касающуюся всех ее членов
11	Метод опоры на традиции и обычаи семьи	Социальный педагог может обратиться за семейным опытом разрешения разного рода противоречий и опереться на него при условии, что данный опыт не противоречит здравому смыслу, специфике ситуации, особенностям личности клиента и его желанию прислушаться к позиции семьи.
12	Метод привлечения к труду	Оказывает немалое воспитательное воздействие как на подростков, так и взрослых людей. Для неблагополучных семей характерно наличие свободного времени, которое специалистам нужно занять полезной деятельностью

Подытожив, можно отметить, что сегодня основы профилактики наркозависимости среди подростков через работу с их родителями во многом строятся вокруг двух ключевых элементов: во-первых, существующий в России подход направлен на то, чтобы проблемная семья, чей ребенок относится к группе риска наркотизации, посредством собственных усилий пришла к осознанию того, что проблема семьи не индивидуальна для кого-то из ее членов, а распространяется на всех. Т.е. «происходит стимулирование самостоятельного решения, при котором специалисты социальных и психологических служб оказывают все-таки полную поддержку, доступную им, но в то же время побуждают людей, ставших объектом профилактики, также что-то предпринимать и употреблять какие-либо усилия».³⁹ К

³⁹ Личутина М.Г. Психолого-педагогическое сопровождение процесса профилактики наркомании у подростков в семье // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9349> (дата обращения: 22.04.2020).

сожалению, это сложно реализовать, но движение в сторону такого подхода продолжается.

Во-вторых, действующая в России стратегия профилактики все же в значительной степени ориентирована на образовательную среду ребенка, многие обязанности по профилактической работе зачастую ложатся на преподавателей и учителей, которые далеко не всегда обладают необходимыми компетенциями для правильного оказания помощи семьям. Это значительно усугубляет ситуацию, поскольку лишь в теории школы и университеты содержат в своем штате психологов или социальных педагогов, которые имеют необходимую квалификацию. При этом на данную ступень (то есть на образовательную среду) строится практически вся первичная профилактика.

2.3 Перспективы развития методов социальной работы с семьей наркозависимого в России

Итак, согласно данным ООН, в последние годы наблюдается уверенный рост числа наркопотребителей во всем мире: так, в 2017 г. порядка 271 миллиона человек употребляли наркотики, что составляет более 5% от населения всей планеты. Специалисты из ООН полагают, что «рост также обусловлен демографией планеты: молодое население, подверженное проблемам аддикции чаще, увеличилось на 10% относительно других возрастных категорий. При этом же лечение и профилактика наркозависимости по-прежнему приносят либо незначительный результат, либо вовсе не оказывают никакого влияния на текущую ситуацию в мире».⁴⁰ Эти данные идут вразрез с отчетами Министерства здравоохранения, представители которого полагают, что в России общее количество

⁴⁰ Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год // unodc.org. URL: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/index.html> (дата обращения: 20.04.2020).

наркозависимых сократилось на 30% за последнее десятилетие: с 342 тыс.⁴¹ до 251 тыс.⁴² В ранее упомянутом докладе также говорится о том, что Россия входит в тройку государств-лидеров по количеству людей, употребляющих инъекционные наркотики (которые далеко не единственные в перечне психоактивных веществ, то есть общая цифра значительно выше), что вновь противоречит официальной статистике Минздрава. Общий денежный оборот, связанный с рынком наркотиков России, в 2019 году составил более 350 млн. рублей – и это только в крупнейших городах страны, по менее населенным территориям сбор статистики в значительной мере осложняется. Более того, именно «российская площадка по сбыту наркотических веществ в сети Интернет стала одной из самых популярных во всем мире».⁴³

Собранные статистические данные позволяют судить о том, что современный подход к профилактике наркозависимости в России и ее лечению содержит в себе значительные структурные ошибки. Представители Министерства здравоохранения полагают, что «сокращения числа потребителей наркотиков удалось добиться как раз благодаря успехам в лечении и профилактике болезни».⁴⁴ Минздрав при подсчете людей, подверженных зависимости от наркотиков, ориентируется исключительно на зарегистрированные случаи, поставленные на учет в государственных наркологических центрах, которые обязаны ставить пациентов под диспансерное наблюдение.

На данный момент в России слабо развита сеть государственных реабилитационных центров, способных оказать психологическую помощь бесплатно. При этом Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

⁴¹ Заболеваемость населения наркоманией (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // gks.ru. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-4.xls (дата обращения: 20.04.2020).

⁴² Социально-значимые заболевания населения России в 2018 году. // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/> (дата обращения: 20.04.2020).

⁴³ Дорожный А., Хачатурянц А. Вся эта дурь. Исследование о том, на чем сидит Россия. // proekt.media. URL: <https://www.proekt.media/research/narkotiki-v-darknete765> (дата обращения: 20.04.2020).

⁴⁴ Министр Вероника Скворцова выступила на Первой международной парламентской конференции «Парламентарии против наркотиков» по вопросу «Наркозависимость: современные подходы к лечению и реабилитации» // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/12/04/6535> (дата обращения: 20.04.2020).

рекомендует «использование заместительной-поддерживающей терапии в странах, где уровень наркомании высок. В России данный подход также не реализуется. Он состоит в том, чтобы в процессе лечения наркомана заменить его препараты, если они относятся к разряду тяжелых наркотиков, на менее опасные суррогаты: мет адон, бупренорфин (которые в России запрещены). Некоторые представители руководства Федеральной службы исполнения наказаний поддерживают данный метод».⁴⁵ Однако «значительная часть медиков и специалистов, работающих с наркозависимыми, по-прежнему против подобных нововведений».⁴⁶ По этой причине в России продолжает осуществляться традиционный подход к лечению наркозависимых, который предполагает продолжительный период изоляции для больных. «Изоляция предъявляет определенные требования к учреждениям, которые ее обеспечивают: им необходим квалифицированный персонал, а также значительное количество коек для размещения пациентов».⁴⁷ Оба показателя неуклонно снижаются в России. Позднее в России началась реализация стратегии оптимизации здравоохранения, которая предусматривала также и сокращение количества медицинских учреждений и их персонала. Впоследствии к 2017 году на всю страну осталось «около 20 тыс. наркологических коек».⁴⁸ Это создает определенное противоречие: происходит отказ от тех ресурсов, которые необходимы при выбранной в настоящее время стратегии борьбы с наркозависимостью.

Перспективы изменений в текущей наркологической политике России пока достаточно туманны. Не так давно «в постановление о закупках за рубежом небольших доз наркотиков были внесены изменения, которые

⁴⁵ Первый замглавы ФСИН выступил в поддержку замещающей терапии для наркоманов // Interfax.ru. URL: <https://www.interfax.ru/russia/629844> (дата обращения: 21.04.2020)

⁴⁶ Позиция Минздрава России в отношении заместительной опиоидной поддерживающей терапии // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/03/11/2832> (дата обращения: 21.04.2020)

⁴⁷ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009-2010 годах. Статистический сборник // rosminzdrav.ru. URL: <https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments> (дата обращения: 21.04.2020)

⁴⁸ Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2017 году. Аналитический обзор // nncn.serbsky.ru. URL: <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/-1-1.pdf> (дата обращения: 21.04.2020)

предполагают, что в дальнейшем определенные вещества будут ввозиться в Россию в рамках паллиативной помощи. Данная мера обычно применяется для облегчения страданий неизлечимо больных пациентов».⁴⁹ Кроме того, продолжаются разговоры о возможности смягчения наказаний по самым распространенным обвинениям, связанным с наркотиками. Важно, что смягчающие меры в отношении людей, употребляющих наркотики – это вовсе не либерализация наркополитики в России. Напротив, данные «меры позволяют повысить эффективность профилактики, снимут клеймо преступников и изгоев со значительного количества наркозависимых по всей стране. Именно данный социальный аспект, заключающийся в восприятии обществом людей с аддикцией, является значительной преградой для процесса реабилитации последних».⁵⁰

В западных странах профилактическая работа с семьями наркозависимых стала объектом внимания социальных служб уже достаточно давно. Перенимание самого удачного опыта в данном вопросе – это еще одна перспектива для развития российской методики профилактической работы. Можно затронуть несколько примеров, которые могут быть применимы также и в России.

Собственно, в Швеции существует институт социальной профилактики, который в некоторой степени напоминает практику создания в российских школах родительских групп поддержки. Его сущность сводится к тому, что соцработники занимаются подбором семей или отдельных людей, которые в дальнейшем смогут помочь тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации. В основе данной меры лежит одна ключевая цель – поддержать людей. Но при более подробном анализе можно понять, что такая модель

⁴⁹ Постановление Правительства РФ от 22.06.2009 №508 (ред. от 18.12.2019) «Об установлении государственных квот на наркотические средства и психотропные вещества» // consultant.ru. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_88775/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 21.04.2020)

⁵⁰ В России решили смягчить наказания за наркотики. Это поддержала даже полиция // news.rambler.ru. URL: <https://news.rambler.ru/other/41779063> (дата обращения: 21.04.2020)

помощи семьям позволяет добиться еще целого ряда результатов: «предотвратить обособление семьи или ребенка от остального социума; увеличить круг общения семьи или отдельных ее членов; обеспечить подростков возможностью общаться с другими представителями старшего поколения; поддержать родителей, придать им уверенности в том, что они справляются со своей ролью».⁵¹

Германия также внедрила в свою структуру социальных служб особые учреждения, занимающиеся ранней профилактикой девиантного поведения среди детей. Лечебно-профилактические дневные учреждения обычно функционируют следующим образом: в них создаются целевые группы детей, поведение которых требует терапевтической помощи специалистов, которые параллельно ведут работу и с родителями своих «пациентов». «Специалисты взаимодействуют с родителями проблемных детей с помощью советов, редких случаев вмешательства при возникновении семейных кризисов, терапии».⁵²

Учет иностранного опыта мог бы значительно улучшить социальную семейную ситуацию в России. Согласно официальной статистике, «в стране порядка 33% детей воспитываются одним родителем».⁵³ Все такие случаи находятся в том числе под угрозой наркотизации при каких-либо осложнениях.

Собственно, безработица в России пока не достигла критической отметки. По состоянию на февраль 2020 года, «в стране начитывается порядка 4.6% безработных людей возрастом старше 15 лет и при этом относящихся к трудоспособной части населения».⁵⁴ Казалось бы, это не такое

⁵¹ Корнюшина, Р. В. Зарубежный опыт социальной работы. Владивосток.: Тихоокеанский институт дистанционного образования и технологий. 2008. С. 56.

⁵² Волкова Е.Н., Балашова Т.Н.. Защита детей от насилия и жестокого обращения. – Н. Новгород. Папирус. 2004. С. 73.

⁵³ Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утв. распоряжением Правительства РФ от 25 августа 2014 г. N 1618-р // [base.garant.ru](https://base.garant.ru/70727660/). URL: <https://base.garant.ru/70727660/> (дата обращения: 22.04.2020).

⁵⁴ Занятость и безработица в Российской Федерации в феврале 2020 года // gks.ru. URL: https://gks.ru/bgd/free/B04_03.htm (дата обращения: 22.04.2020).

высокое значение, чтобы его учитывать при организации социальной работы с семьями, однако 4.6% – это несколько миллионов российских граждан, среди которых есть, в том числе и молодые родители. Каждая семья, оставшаяся без стабильного источника дохода – это потенциальная угроза в вопросах асоциального поведения. Существующая система поддержки безработных малоэффективна, поскольку она помогает людям с трудоустройством только в очень редких случаях. В то же время пособия, призванные поддерживать семьи с детьми, оставшиеся без заработка, мало соответствуют уровню потребностей современного человека: «в 2020 году минимальное пособие составляет 1500 рублей, а максимальное – 12 130 рублей».⁵⁵

В сегодняшней системе социальной работы с семьями наркозависимых существует одна очень распространенная тенденция – зачастую специалисты вынуждены иметь дело с самим случаем, а не его косвенными или скрытыми проявлениями и признаками. То есть работа осуществляется таким образом, что настоящей коррекции и поддержки добиться не удастся. Возможно, неблагополучная семья в присутствии специалистов, которые ее курируют, будет подавать признаки исправления общей ситуации, однако никогда нет гарантий, что такая динамика сохранится и в дальнейшем, когда социальные службы прекратят свое сопровождение. Перспективным направлением в развитии социальной работы с семьями наркозависимых подростков является переход специалистов от их текущего мышления, при котором решаются скорее не первопричины той или иной проблемы, а ее последствия.

Можно выделить целое перспективное направление в развитии социальных технологий, которое строится на таком структурном подходе, который рассматривает семьи с наркозависимыми членами не в качестве объектов социальной помощи, а как субъектов, также заинтересованных в

⁵⁵ Выплата пособия по безработице // trudvsem.ru. URL: https://trudvsem.ru/information/pages/benefit_payment (дата обращения: 22.04.2020).

улучшении своей ситуации. Это порождает еще одно требование к специалистам данной области: их поддержка не должна оставаться определяющей на протяжении всего процесса оказания помощи. Такой подход призван придать сил и уверенности семье, научить ее справляться со всем самостоятельно, но при этом не забывать о том, что помощь всегда можно получить со стороны окружающих. Развитие данного перспективного направления в работе с семьями наркозависимых подростков должно происходить через внедрение новых принципов обучения соцработников и иных специалистов, оказывающих социальную помощь.

Следующая перспектива касается ранней диагностики проблем, присущих семьям наркозависимых. В силу целого ряда причин определить, что у родителей и их ребенка существуют серьезные социально-психологические проблемы, сегодня очень сложно: «ключевые меры диагностики сосредоточены в школах, в то время как более половины случаев начала употребления наркотиков приходится на более старшие возрасты и другие образовательные учреждения соответственно (колледжи, ВУЗы)».⁵⁶

Таким образом, для повышения эффективности диагностики субъекты социальной работы в равной степени должны присутствовать на каждом этапе жизни подростка и его семьи. Сегодня такие методы работы для ранней диагностики, как наблюдение, консультирование осуществляется в школах, колледжах и университетах. Данные типы организаций дают широкую платформу возможностей для учащихся: всевозможные волонтерские центры, творческие коллективы также являются способом профилактики наркозависимости, они привлекают подростков к полезной деятельности. Но попасть под их воздействие можно исключительно добровольно. Дети из неблагополучных семей, подверженные наркотической аддикции, могут

⁵⁶ Филиппович В.А. Актуальные вопросы о роли семьи в профилактике наркомании и вредных привычек у детей, подростков и студенческой молодежи // Научный компонент. 2019. №3 (3). С. 18.

совсем выбыть из поля зрения субъектов антинаркотической профилактики, если не будут замечены ранее. Отсюда возникает потребность в развитии методов наблюдения и дополнительного антинаркотического контроля вне школ.

Выводы по главе. Подводя промежуточный итог, можно отметить, что проблема созависимости в семьях с наркозависимыми детьми действительно сегодня исследована недостаточно хорошо. Ученые рассматривают созависимость в первую очередь в рамках партнерских семейных отношений между мужчиной и женщиной. Это является основным направлением в данном вопросе, которое лишь изредка могут разнообразить иные исследования.

Профилактика подростковой наркозависимости состоит из трех этапов, каждый из них в той или иной мере затрагивает работу с семьей наркозависимого. Это обусловлено не только вопросами созависимости, но и тем, что подростки тесно взаимосвязаны со своими родителями. Важным фактом является то, что здоровый климат внутри семьи подростка значительно сокращает риски того, что он впоследствии начнет употреблять наркотики.

Современная методика работы с родителями наркозависимых подростков предполагает активную профилактику в рамках образовательной среды, которая предусматривает, что меры профилактики в равной степени будут затрагивать и учащихся школ, университетов и т.д., и их родителей.

Профилактическая работа с семьями наркозависимых, проводимая в западных странах, стала объектом внимания социальных служб достаточно давно. Заимствование опыта в данном вопросе – это одна из перспектив для развития российской методики профилактической работы.

ГЛАВА III. ИССЛЕДОВАНИЕ НА ТЕМУ: СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ

3.1. Программа исследования

Актуальность:

Грядущую демографическую катастрофу для русской нации несет в себе быстро разрастающаяся наркомания на территории России. «Наркомания сегодня не только угрожает здоровью населения страны, но и подрывает основы национальной безопасности государства, так как "бьет" в самое уязвимое место возрастной структуры населения. Это, в первую очередь, подростки и молодежь».⁵⁷ Наркомания – это довольно опасное явление, однако нужно понимать, что молодые люди в куда большей степени подвержены рискам возникновения аддикций, что обусловлено в том числе еще отсутствующим определенным жизненным опытом и сложностями текущего переходного периода для российского общества, из-за чего подростки порой остаются совершенно непонятыми и изолированными от внешней среды, которая является основополагающей в формировании здоровой личности. «Эмоциональная нестабильность, отсутствие постоянства в семье, непрогнозируемость событий создают условия для возникновения спутанности, неуверенности в себе, в людях».⁵⁸ Важно понимать, как семья и ближайшее окружение наркозависимого может ему помочь или же наоборот навредить. Наркопотребление – явление средовое, в развитии которого ключевую роль играет социальное окружение. «Вероятность формирования у молодого человека положительной установки на потребление наркотиков

⁵⁷ Боев Б.В. Наркомания в России. Анализ и прогноз демографических ситуаций // netda.org. URL: <http://www.netda.ru/fian/fian6b.htm> – (дата обращения : 10.04.2020).

⁵⁸ Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Изд-во «Олсиб», 2001 – С. 62.

велика, если в его ближайшем окружении терпимо относятся к этому, тем более если одобряют использование наркотических средств».⁵⁹

В течение долгого времени в России подростковой наркомании не уделялось должного внимания, поэтому проблема прогрессировала, принимая все более серьезные обороты. На текущий момент нельзя сказать, что что-то коренным образом поменялось: с одной стороны, социальные службы действительно заметили, что профилактика подростковой наркомании может давать куда больше результатов, нежели борьба с ее (наркомании) последствиями, но, с другой, по-прежнему наблюдаются определенные проблемы этом направлении. Технологии работы с семьями наркозависимых подростков не всегда дают положительный результат. Для повышения эффективности реабилитационной работы в целом необходимо выяснить проблемы в выстраивании работы с семьей наркозависимого, что будет рассмотрено далее.

Наркотики приносят ощутимый вред не только тем, кто их употребляет, но и близким, окружению, обществу в целом, что и обуславливает актуальность темы. В семьях подростков, употребляющих наркотики, обнаруживаются специфические особенности внутрисемейных отношений, фиксирующие аддитивное поведение подростка и формирующие особый тип поведения родителей. Изучение проблем в выстраивании отношений родителей со специалистами, выявление факторов, мешающих качественной работе с созависимыми понижает эффективность реабилитации наркозависимых подростков.

Целью исследования является изучение специфики работы с семьей наркозависимого в процессе его реабилитации.

Для достижения данной цели необходимо решение следующих **задач**:

⁵⁹ Александров Р. Ю. Социально-философские аспекты развития молодежной субкультуры // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2008. № 5. С. 87.

1. Выявить уровень удовлетворенности мероприятиями по профилактике и реабилитации наркозависимости, доверия к специалистам по социальной работе со стороны родителей.
2. Изучить представления экспертов(специалистов) о содержании и особенностях работы с семьями наркозависимых подростков в учреждениях социального обслуживания.
3. Выявить проблемы социальной работы с семьями наркозависимых и разработать рекомендации по их решению.

Объектом исследования являются семьи наркозависимых подростков.

В качестве **предмета исследования** выступают стратегии поведения семьи наркозависимых подростков в процессе их реабилитации.

Интерпретация ключевых понятий:

Аддиктивное поведение – это «один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций». ⁶⁰

Наркозависимость – «состояние, при котором организм человека адаптируется к определенным химическим веществам. В результате развивается физическая и психическая зависимость, то есть эти вещества становятся необходимыми для многих метаболических процессов в организме». ⁶¹

Созависимость — «патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека». ⁶²

⁶⁰ Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск: Олсиб. 2001. С. 33.

⁶¹ Хлопушин Р. Социальный контроль наркотизма в общности. // narcom.ru. URL: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/8.html> (дата обращения : 10.05.2020).

⁶² Томчук, Н. В. Теоретический анализ проблемы созависимости / Н. В. Томчук. // Молодой ученый. 2018. № 48. С. 260.

Социальная реабилитация — это «совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан. Современное понимание реабилитации тесно связано с социальным контекстом. Под реабилитацией подразумевают как восстановление психофизического здоровья человека, так и интегрирование его в современное общество, содействие в приобретении статуса равноправного члена общества».⁶³

Исследование было направлено на качественный анализ. Основным исследовательским вопросом является: В чем заключается проблематика в выстраивании взаимоотношений между специалистом по социальной работе и семьей наркозависимого подростка в процессе его реабилитации?

Методы исследования: Анкетный опрос родителей наркозависимых подростков, полуструктурированное экспертное интервью специалистов по социальной работе с наркозависимыми и их семьями.

Обоснование методов:

Метод полуструктурированного экспертного интервью – предполагает личное общение с опрашиваемым, при котором исследователь сам задает вопросы и фиксирует ответы. Полуструктурированное представляет собой вид интервью, где порядок вопросов и их формулировки могут меняться в течение разговора. Выбран данный метод, так как в процессе проведения интервью у интервьюера могут возникнуть уточняющие, дополнительные вопросы. Метод позволяет получить наиболее полную информацию, которая охватывает тему исследования.

Метод анкетирования — метод сбора информации, который заключается в осуществлении взаимодействия между интервьюером и опрашиваемыми посредством получения от субъекта ответов на заранее

⁶³ Куприянов Р.В. , Шарифулина Д.Р., Березкая Е.А.; Теория и практика социальной реабилитации / Казан. гос. технол. ун-т. Казань, 2005. С.5.

сформулированные вопросы. Опрос можно рассматривать как один из самых распространенных методов получения информации о субъектах — респондентах опроса. К особенностям опроса можно причислить его массовость, что вызвано спецификой задач, которые им решаются. Массовость обуславливается тем, что социологу, как правило, требуется получение сведений о группе индивидов, а не изучение отдельного представителя. Помимо этого, анонимное анкетирование позволяет узнать истинное мнение респондентов, их отношение к ситуации.

Эмпирической базой исследования выступает Санкт-Петербургский Благотворительный Фонд «Центр святителя Василия Великого», а также интернет – сообщества в сети Вконтакте:

1. <https://vk.com/club54519733>;
2. <https://vk.com/club53840310>;
3. <https://vk.com/myfamilymyfortress>.

Выборка исследования:

Для проведения эмпирического исследования была разработана анкета. Сбор статистического материала проводился сплошным способом методом анкетирования родителей, чьи дети (подростки) имеют наркотическую зависимость. Анкетирование проводилось заочно, была осуществлена рассылка анкет в социальной сети Вконтакте. Анкета отправлялась участникам, которые состоят в группах, посвященных подростковой наркозависимости и созависимости.

Параметры генеральной совокупности:

- Являются родителями наркозависимых подростков;
- Возраст участников от 30 лет;
- Состоят в группах Вконтакте, используемых в исследовании.

Было получено 108 анкет. Анкеты, не соответствующие критериям выборки исследования (лица, чьи дети имеют иную возрастную группу), в

материалы не включались. Всего в ходе проведения исследования было обработано 63 анкеты.

В целях дополнительного изучения темы были проведены интервью со специалистами БФ «Центр святителя Василия Великого».

Целевая (или экспертная) выборка состоит из 5 человек.

Параметры выборочной совокупности:

- Специалисты службы БФ «Центр святителя Василия великого»;
- Имеют опыт работы с семьями наркозависимых подростков;
- Осуществляют социальную работу с наркозависимыми подростками и их семьями.

Анкета и гайд для проведения интервью представлены в приложениях (см. приложение 1, приложение 2). Пример транскрипта интервью (см. приложение 3).

3.2. Анализ и описание результатов исследования

Эмпирическими источниками выпускной квалификационной работы выступили результаты социологического исследования на тему «Социальная работа с семьями наркозависимых подростков». Для проведения исследования были использованы группы в социальной сети Вконтакте:

- <https://vk.com/club54519733>;
- <https://vk.com/club53840310>;
- <https://vk.com/myfamilymyfortress>.

С участниками этих сообществ было проведено анкетирование в период с 10 марта по 30 апреля 2020 года. В условиях пандемии данный метод опроса дает возможность взаимодействия с семьями наркозависимых. Участниками групп в основном являются ближайшие родственники, друзья тех, кто столкнулся с проблемой употребления запрещенных веществ близкими. Выбранные группы в социальной сети Вконтакте посвящены проблемам наркозависимости и созависимости. В них обсуждаются

возможные технологии решения, места, где наркозависимые могут получить качественную помощь.

В целях дополнительного изучения проблемы проводились полужформализованные интервью в период с 25 марта 2020 года по 6 мая 2020 года на базе Санкт-Петербургского Благотворительного Фонда «Центр святителя Василия Великого». Для получения необходимой информации был разработан ряд материалов для опроса специалистов по социальной работе в БФ «Центр святителя Василия Великого». Для помощи подросткам, находящимся в конфликте с законом и желающим изменить свою жизнь, в 2004 году Православным Приходом храма св. вмц. Анастасии Узорешительницы был учреждён Благотворительный фонд «Центр святителя Василия Великого». Целью программы работы Центра является предотвращение рецидивной преступности среди подростков и молодёжи, находящихся в конфликте с законом. Это осуществляется за счёт восстановительного подхода, где приоритетом перед прошлым является будущее подростка, воспитательные, а не репрессивные меры воздействия. В основе реабилитационных мероприятий лежит создание благоприятных условий для сопровождения процесса социализации и взросления подростков. Это происходит путём формирования безопасной развивающей среды, которую обеспечивает соблюдение определенных принципов: уважение, отсутствие двойного стандарта, личный пример и профилактика насилия. Направлениями реабилитационной работы в Центре являются: социально-педагогическое; психологическое; медико-социальное; образовательное; творческое; духовно-нравственное; по работе с семьей.

Направление по работе с семьей включает в себя: использование рекомендаций специалистов Центра для налаживания внутрисемейных отношений; информирование родителей о правах и обязанностях подростка; разъяснение специфики подросткового возраста и индивидуальных психологических особенностей их ребенка; обсуждение особенностей

внутрисемейного взаимодействия, возможности формирования новых отношений и помощь в решении внутрисемейных конфликтов; проведение родительских конференций с приглашением представителей правоохранительных органов, органов опеки и попечительства.

Исследование содержит три этапа: на первом проводится сбор данных по ситуации с деятельностью служб в области процесса социальной работы с семьями наркозависимых, а также отношения семей к этому процессу. Второй этап подразумевает анализ полученных данных. Третьим этапом является интерпретация результатов и составление стратегий поведения семей наркозависимых подростков и рекомендаций.

Полуформализованные интервью проводились с работниками социального учреждения, занятыми проблемами реабилитации наркозависимых и их семей, среди них: руководитель психологической службы, руководитель социальной службы, социальные работники. Выборка составила 5 человек. Ограничением выборки стал опыт работы в этой сфере, который должен составлять не менее 3 лет, а также уровень образования — не ниже высшего профессионального.

Анкетный опрос родителей наркозависимых подростков был осуществлен сплошным способом на базе интернет - сообществ. Всего в анкетном опросе приняли участие 108 человек. Исходя из исследовательских гипотез, необходимых для подготовки работы, были определены следующие параметры выборки: все участники опроса имеют наркозависимых несовершеннолетних детей. В результаты исследования вошли данные о 63 участниках опроса. Участники опроса признаются, что их дети являются наркозависимыми.

Благодаря проведенному исследованию был собран необходимый для подготовки выпускной квалификационной работы материал, выделены основные стратегии поведения родителей, определены проблемы.

Первые вопросы в анкете дают возможность узнать, кто из родителей больше заинтересован проблемой наркозависимости детей и их средний возраст. Из полученных анкет видно, что наиболее заинтересованными в данном вопросе являются женщины – 47 человек, мужчины, которые приняли участие в анкетировании составили 16 человек (Таблица 6). Как правило, женщины имеют более крепкую связь с детьми и наиболее заинтересованы в поиске решения проблем своих детей. Такой вывод можно сделать на основании того, что подавляющим большинством участников данных сообществ являются женщины.

Таблица 6. Данные об участниках анкетирования

Пол:		Возраст участников:	
Мужской:	16	От 18 – 30 лет:	4
Женский:	47	От 30 – 50 лет:	52
		От 50 – 75 лет:	7

В настоящем исследовании было важно узнать, обладают ли родители наркозависимых подростков информацией о том, как помочь ребенку. Знают ли они, куда обращаться за помощью, как можно лечить наркозависимость. Для этого в анкете были разработаны соответствующие вопросы (Таблица 7). Большинство родителей (52 человека) имеют представления о том, что такое наркозависимость. Они обладают информацией о том, что существуют телефоны доверия, медицинские центры, куда можно обратиться за помощью.

Таблица 7. Информированность родителей о возможностях преодоления зависимости

Знаете ли Вы, куда можно обратиться за помощью для лечения наркозависимости, где узнать о проблеме? Выберите один из наиболее удобных для Вас вариантов., чел.	
• Телефон доверия	• 17
• Интернет – сообщества	• 20
• Медицинские учреждения	• 15
• Не знаю куда мне обращаться	• 11

Является ли, по Вашему мнению, информация о наркотиках, получаемая из средств массовой информации достаточной и достоверной:	
• Да	• 40
• Нет	• 11
• Не знаю	• 12
Хватает ли у Вас знаний о проблеме вашего ребенка?	
• Да;	• 35
• Нет;	• 18
• Не знаю;	• 10

Анализируя ответы родителей, можно говорить о том, что проблема наркозависимости является актуальной, большинство людей обладают какими-либо знаниями о проблеме, интересуются ей. Однако, важно понимать, насколько эти знания являются качественными. Не все родители готовы сразу же обращаться за помощью. Многие не соотносят себя с проблемой своего ребенка, считают, что их случай не требует вмешательства. В Таблице 8 представлены ответы родителей на вопрос о предпринимаемых мерах для реабилитации наркозависимого подростка. Полученные ответы говорят о том, что знания и представления многих семей на самом деле не всегда являются верными. Отсутствует осознание важности и опасности проблемы наркозависимости, так как часть анкетированных ответила отрицательно относительно обращений за помощью. Большинство родителей был выбран ответ – собираюсь это сделать. Это можно объяснить тем, что сообщества, при помощи которых проводилось исследование, посвящены проблемам наркозависимости, способам реабилитации, алгоритмам действий при возникновении проблемы. Данные ресурсы используются родителями для поиска ответов по проблеме, которую они пытаются решить.

Таблица 8. Выявление отношения родителей к реабилитации наркозависимого подростка

Обращались ли Вы за помощью в соответствующие службы, когда узнали об употреблении Вашим ребенком наркотических веществ?	
• Да;	• 18
• Нет;	• 7
• Не готов к этому;	• 5
• Собираюсь это сделать.	• 33

Профилактическая и реабилитационная работа с наркозависимыми подростками состоит из разных аспектов. Одним из них является – социальный.

Социальная работа с наркозависимым подростком включает в себя работу с его семьей. Из таблицы 9 видно, что родители наркозависимых подростков имеют разное мнение о работе с ними. 39 человек не готовы принимать участие в реабилитационной программе. Это говорит о том, что если родитель и обеспокоен наркозависимостью своего ребенка, то не всегда он видит свою вину или же причастие к этой проблеме. Возникающее созависимое поведение не дает возможности успешной реабилитации наркозависимого подростка, так как родители оказывают свое влияние на ребенка, могут не правильно взаимодействовать с ним в данной ситуации.

Таблица 9. Выявление отношения родителей к принятию участия в реабилитационных программах

Считаете ли Вы необходимым проводить работу в Вами (семьей) в том числе? (Посещать психолога, участвовать в профилактических мероприятиях)?	
• Да;	• 24
• Нет;	• 28
• Не знаю.	• 11
Вы готовы посещать специалистов по социальной работе, психолога в процессе реабилитации вашего ребенка?	
• Да;	• 20
• Нет;	• 29
• Не знаю.	• 14

Одним из важнейших исследовательских вопросов является определение проблематики в выстраивании отношений между специалистом по социальной работе и семьей наркозависимого подростка. Для определения этого необходимо услышать и мнение родителей, и мнение специалистов, которое будет рассмотрено далее в работе. Наиболее распространенными ответами для родителей являются: Сомнения в эффективности применяемых программ и нежелание разбирать проблемы своей семьи с малознакомыми людьми, стеснение (Таблица 10).

Таблица 10. Причины отсутствия участия в реабилитационных программах родителями

С чем на Ваш взгляд связано нежелание родителей участвовать в процессе реабилитации вместе с подростком? (можно отмечать несколько вариантов)	
• Уверенность в некачественной работе социальных служб;	• 15
• Сомнения в эффективности применяемых программ;	• 36
• Проблема у ребенка, работа с родителями не нужна;	• 25
• Нежелание разбирать проблемы своей семьи с малознакомыми людьми, стеснение;	• 33
• Отсутствие свободного времени для участия в предложенных мероприятиях.	• 20

Исходя из полученных данных, можно говорить о том, что вне зависимости от мнения родителей наркозависимых подростков о проблеме их ребенка, у них остается высокий уровень манипуляции со стороны детей. Родители не могут сами определить как правильно вести себя с ребенком, который принимает запрещенные вещества. Данное мнение демонстрирует Таблица 11.

Таблица 11. Удовлетворение родителями просьб и желаний подростка.

Считаете ли Вы, что ребенок признает Ваш авторитет, прислушивается к Вам?	
• Да;	– 25
• Нет;	– 15
• Не знаю;	– 23
Даете ли Вы вашему ребенку карманные деньги, покупаете ли ему то, что он хочет?	
• Да;	– 50

• Нет;	– 13
Существуют ли в Вашей семье запреты для ребенка? (позднее возвращение домой, встречи с какими-то определенными людьми, дальние поездки)	
• Да;	– 43
• Нет.	– 20

Таким образом, анализируя ответы семей наркозависимых на вопросы, складывается спорная ситуация. С одной стороны можно говорить, что родители заинтересованы проблемой и ее решением, с другой – то, что у родителей присутствует нежелание принимать участие в реабилитационных программах ребенка.

Для более глубоко изучения проблемы, выявления наиболее распространенных стратегий поведения родителей наркозависимых подростков были проведены полуструктурированные интервью со специалистами. Целью интервью является изучение особенностей работы с родителями наркозависимых.

Первый блок вопросов посвящен важности работы с семьями наркозависимых подростков. Отвечая на эти вопросы специалисты сходятся во мнении. Социальный аспект играет одну из основных ролей в профилактике и реабилитации. В Центре святителя Василия Великого работают в контексте семьи. «Родители приглашаются на различные консультации. Им объясняют, что после курса реабилитации подросток возвращается в семью, где могли быть ранее какие – либо конфликты, существует недопонимание. Важно, то, что возможные причины девиантных действий подростка идут из семьи. Родители это могут скрывать, точно также, как и подросток. Они могут его выгораживать, потакать его желаниям. Если не будет работы с семьей, будет страдать весь процесс.» (Никифоров Е.А.)

Второй блок вопросов интервью касался характеристики семей наркозависимых подростков. Анализируя ответы респондентов, можно сказать, что семьи наркозависимого могут иметь различные социальные

характеристики. Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании обнаруживается период, предшествующий наркотизации, где признаки одного из типов проблемных семей:

- деструктивная семья: отделение членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или детско-родительский конфликт;
- неполная семья, один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и прежде всего размытые границы между матерью и ребенком;
- семьи, где наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания;
- распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него).

Большинство специалистов утверждают, что поведение семей схоже. «Сложно идут на контакт. Соглашаются на встречи с социальными работниками, психологом часто тогда, когда опека принуждает к этому и грозитя лишить прав.» (Венько М.В.). Родителям наркозависимых подростков сложно признать и самое главное осознать, что от их действий зависит успешность реабилитации ребенка и их дальнейшее существование.

Характерными особенностями таких семей являются:

- В семьях наркозависимых подростков наблюдается попустительство родителей, вплоть до готовности пойти на поводу у подростка. «Чаще всего такое поведение родителей — своеобразный способ избегания близких отношений с подростком: «Я могу сделать, как ты хочешь, только не трогай меня...»(Григорова З.Н.).

- Непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;
- Не вовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга («Когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта.» (Григорова З.Н.));
- Потребительское отношение у подростков к родителям;
- Отсутствие родительского авторитета;
- Скрытие информации родителями от специалистов о своих действиях и действиях своего ребенка.

Технологии и методы работы в процессе реабилитации наркозависимого подростка – тема третьего блока. Основными методами работы являются психологическое консультирование родителей, семейные конференции. Технологии работы являются изученными, распространенными. «Все методики работы с семьей старые, всем понятные, применяются давно.» (Никифоров Е.А.). Проблемы, с которыми сталкиваются во время проведения работы с родителями наркозависимых подростков, специалисты выделяют:

- Родители избегают встреч с социальным работником;
- Во время проведения работы, родители не включаются полностью в процесс;
- Многие проблемы, существующие в семье, родители пытаются скрыть.

Специалисты ставят перед собой задачи: изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений, нормализовать и реконструировать основные функции семьи, активизировать личность как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу. «Для нас является важным раскрыть потенциал семьи. Научить их слышать и слушать друг друга. Благодаря этому, можно решить многие

конфликты». (Григорова З.Н.) «Решающим в работе служит научение членов семьи самостоятельности, умению брать ответственность за себя и свою жизнь.» (Григорова З.Н.) Специалисты утверждают, что «парадоксальность ситуации может заключаться в том, что движение подростка от наркомании может одновременно означать для семьи движение к разводу». (Венько М.В.) «Как бы то ни было, работа с семьей наркомана — это, по сути дела, содействие в принятии членами семьи новых ответственных решений по поводу себя и своего места в семье.» (Венько М.В.).

Четвертый блок вопросов посвящен проблемам и трудностям в работе с семьями наркозависимых. Отвечая на вопрос о причинах нежелания принимать участие в реабилитационной работе, специалисты придерживаются разного мнения. Никифоров Е. А. считает, что «семьи не готовы открываться, боятся, что проблема в них. Может быть просто не готовы тратить свое время, потому что не считают это эффективным и необходимым». Григорова З.Н. выделяют причиной «желание родителей переложить ответственность на других». Специалисты осознают, что у всех семей могут быть разные мотивы в поведении, индивидуальные случаи, к которым необходим особый подход. Основной проблемой, которую выделяют все специалисты, является незаинтересованность родителей. «Случаи, когда родители осознают важность работы с ними, принимают активное участие по собственному желанию являются редкими.» (Лукьянов С.В.). Другим моментом, который является важным, в процессе работы семьи не соблюдают все рекомендации. Так, одной из рекомендаций, которую дают специалисты является отсутствие карманных денег, которые могут дать ребенку во время прохождения реабилитации. Специалисты придерживаются мнения, что ребенка необходимо поощрять, можно делать совместные покупки. Если ребенку давать карманные деньги, отпускать его одного на прогулки, он может ими воспользоваться не правильно. Именно эту

рекомендацию нарушают семьи. «Поддаваясь уговорам детей, им можно навредить.» (Григорова З.Н.).

Причинами трудностей в налаживании первоначального контакта, специалисты выделяют:

- Боязнь широкой огласки;
- Асоциальное поведение родителей.

Отвечая на вопрос об изменении поведения родителей в процессе работы, можно выделить положительную динамику, которую обозначают специалисты.

«Изначально, не имея серьезного отношения к процессу в начале работы, они меняют свое отношение и поведение, когда видят положительные изменения в поведении своего ребенка». (Григорова З.Н.).

Пятый блок рассматривает вопросы о перспективах развития социальной работы с семьями наркозависимых подростков. Так, специалисты сходятся во мнении, что для развития социальной работы с семьями не хватает признания официальными лицами проблемы подростковой, детской наркомании. С целью повышения эффективности диагностики субъекты социальной работы в равной степени должны присутствовать на каждом этапе жизни подростка и его семьи.

Выводы по результатам исследования и рекомендации

Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать следующие выводы о специфике работы с семьями наркозависимых подростков и стратегии поведения этих семей:

1. Семья как система реагирует на известие об употреблении подростком наркотиков определенным образом. Реакция семьи на известие об употреблении наркотиков зависит от исходного состояния семейной системы. Поведение родителей при употреблении подростком наркотика может носить как конструктивный (способствовать

прекращению употребления наркотиков или экспериментов с ними), так и деструктивный характер.

2. Большинство семей, принимающих участие в исследовании, не имеет доверительного отношения к специалистам по социальной работе.
3. Обобщение опыта работы с семьями наркоманов периода взросления показывает, что семья может выступать как фактор: провокации употребления наркотиков; фиксации психологической зависимости от наркотиков; эффективности реабилитационной и профилактической работы.
4. Характерные особенности семейной ситуации приводят к повышению риска наркотизации, прежде всего потому, что у подростка не формируется чувство ответственности за себя, свою жизнь и свои поступки. Несформированность чувства ответственности у подростков в период до начала наркотизации является общей чертой всех будущих наркоманов.
5. Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Типичными чертами детско-родительских отношений в этот период становятся:
 - делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписываются исключительно подростку или другому родителю);
 - недоверие и подозрительность внутри семьи, тотальный контроль родителями;
 - конфликтность и агрессивность со стороны родителей;
 - манипулирование чувствами для получения собственной выгоды, обидчивость со стороны подростка;
 - чувство вины родителей перед подростком и друг другом.

6. Основными проблемами, обозначенными в ходе исследования социальной работы с семьями наркозависимых подростков являются неготовность родителей идти на контакт со специалистами, отсутствие мотивации в участии. Для преодоления этой проблемы необходимо выявлять тип поведения семьи. Определяя стратегии поведения родителей, понимая их отношение к проблеме и процессу реабилитации, специалист по социальной работе может подготовить и предложить наиболее успешные методы взаимодействия. Тем самым, повысится эффективность реабилитации наркозависимого подростка.
7. Проанализировав анкеты родителей, проведя интервью со специалистами социального учреждения, можно составить стратегии поведения семей, так как взгляд на социальную работу с семьями наркозависимых рассмотрен с обеих сторон, которые принимают в ней участие.

Наиболее распространенные стратегии поведения созависимых родителей:

- Игнорирование (Родители не готовы взаимодействовать с социальными службами, отрицают свое созависимое поведение). Для того чтобы правильно выстроить диалог с данной семьей необходимо максимально доступно объяснить о возможных последствиях, перспективах развития событий. Дать возможность семье наблюдать за работой других, что может являться положительным примером для семьи и стать мотивацией.
- Сотрудничество (Родители понимают важность проблемы, готовы работать со специалистами). Во время проведения реабилитационной работы в семье должна быть выделена позитивная динамика и предоставлена родителям. Это может подкреплять их интерес во время работы, взаимодействие со специалистом может быть наиболее эффективным.

- Пассивное сотрудничество (Родители не соотносят себя с проблемой, но готовы работать для положительного результата у ребенка). Важно понимать, что в данной ситуации родители осознают проблему у своего ребенка. Для формирования эффективных взаимоотношений необходимо показать, каким образом участие родителей окажет положительный результат на их ребенка.

На основании проведенного в рамках выпускной квалификационной работы исследования были сформулированы некоторые рекомендации, которые могут улучшить взаимодействие между социальным работником и семьей наркозависимого подростка:

1. С каждым годом в России все меньше людей, потребляющих наркотики, готовы обращаться в специализированные учреждения, учет в которых становится своеобразным социальным приговором, человек не может устроиться на работу, нередко его лишают родительских прав, возможности водить транспорт и т.д. Сложившаяся ситуация является одной из причин нежелания принимать участие в процессе реабилитации родителями и подростком, так как это может повлиять на их дальнейшую судьбу. С целью изменения данного положения необходимо внести соответствующие поправки в законодательство, дающие возможность вести социально – активный образ жизни бывшему наркозависимому, который находится в стадии ремиссии. Так, перед подростком и его родителями исчезнет страх стать социально – изолированными, появляется возможность обратиться за необходимой помощью.
2. Современная профилактика наркозависимости строится на методах психологической и медицинской помощи. Вероятно, продолжение все более глубокого и широкого распространения иных методов работы позволит сократить количество наркоманов среди молодежи.

Обязательное включение в процесс профилактики работы с семьей, как части социального аспекта, даст возможность этому. Это целесообразно, поскольку современные темпы сокращения количества потребителей наркотиков среди молодых людей не показывает достаточно положительной динамики в своем изменении. Увеличение количества семей, принимающих участие в процессе реабилитации и профилактике наркозависимости, будет являться стимулом для изменения отношения других родителей, скептически – настроенных к данному процессу.

3. Современная профилактическая работа допускает существование перечня тем и аргументов, которые считаются малоэффективными, поскольку родители могут посчитать их недостаточно убедительными или незначительными. К таким аргументам относятся: угроза возникновения тяжелых соматических заболеваний, появление детей с врожденными пороками развития, подверженность будущих карьеры и жизни наркоманов риску. Данные темы необходимо раскрывать более подробно, изменить их подачу. Например, показывать фильмы, где главные герои являются наркозависимыми. Родитель может соотнести себя или своего ребенка с героем этого фильма, сделать выводы о дальнейших перспективах развития событий, осознать необходимость участия в реабилитационной программе. Его участие будет эффективным, так как он сам проявил желание и замотивирован. Так, в Центре святителя Василия Великого специалисты могут организовывать во время совместных встреч с родителями и подростками просмотры кинофильмов. Примером могут служить «Реквием по мечте» Даррена Аронофски, «На игле» Дэнни Бойла.
4. Времяпрепровождение за каким-либо совместным занятием, не относящимся к теме наркозависимости, может помочь найти общий язык, увеличить уровень доверия между специалистом и семьей. Например, участие родителей и подростка в творческих мастер – классах

в Центре святителя Василия Великого может оказать положительный результат. Во время его прохождения специалист может понять настроение семьи, ее отношение к происходящему, обратить внимание на способы взаимодействия родителей и ребенка. Создав общий портрет семьи, специалист может понимать, какой из стратегий поведения придерживается семья и правильно выстраивать диалог с ними.

Заключение

Подводя итог проведенному исследованию, можно утверждать, что воздействие на семью наркозависимого подростка составляет важную часть процесса социально-психологической реабилитации. Система помощи наркозависимому должна предусматривать не только лечение зависимости от наркотиков, но и лечение созависимости. Помощь необходима как больному, так и его родителям, равно как и другим родственникам, совместно с ним проживающим. Социальная работа с родителями подростка, подверженного аддикции или относящегося к группе риска, в своей основе содержит цель разрушения застывших способов поведения, которые в неблагополучных семьях могут не быть достаточно многочисленными, но в то же время выделяться своей неадекватностью по отношению к детям.

В ходе написания выпускной квалификационной работы тема была рассмотрена, цель достигнута, а поставленные изначально задачи решены:

Рассмотрено понятие и сущность наркозависимого поведения. Процесс формирования наркозависимости включает в себя медицинский и социально-психологический аспекты. Биологическая составляющая затрагивает изменения метаболизма. Социально – психологические механизмы возникновения и развития наркотической зависимости в большей степени затрагивают те причины, которые побудили подростка обратиться к употреблению запрещенных веществ.

Изучена организация социальной профилактики на разных этапах наркозависимости. На сегодняшний день первичная профилактика наркозависимости строится по трем моделям: медико-социальная, образовательная, психосоциальная. Второй этап профилактики включает в себя работу с индивидами, которые уже имели опыт употребления наркотиков, но при этом еще не имеют зависимости от них. На данном этапе работа строится на принципе раннего выявления фактов употребления

психоактивных веществ подростками. Вторичная профилактика требует от социальных работников определенных действий, которые могут подавить мотивацию подростков к дальнейшему употреблению психотропных веществ. Третий этап профилактической работы затрагивает подростков, имеющих химическую зависимость.

Было рассмотрено понятие созависимости и ее характерные черты. Понятие «созависимость» используется как для описания психического состояния отдельных членов семьи, так и для характеристики внутрисемейных отношений в целом. Созависимость — это защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт. Характерными чертами созависимости являются: обоюдное манипулирование со стороны всех членов семьи; появление тотального контроля, при котором даже минимальный уровень доверия между подростком и его родителями утрачивается; перекладывание полной ответственности за наркотизацию на ребенка.

В процессе работы проанализировано, как построена современная работа с семьей наркозависимых подростков. Профилактическая социальная работа с семьями подростков может быть поделена на несколько направлений. Первое базируется на необходимости появления у родителей подростков осознания, что они также несут ответственность за риски наркотизации их детей. Второе направление профилактики необходимо для предупреждения случаев неадекватного отношения к детям, которое может привести к ранней наркотизации.

Изучены перспективы развития методов социальной работы с семьями наркозависимых подростков. Наличие в семье наркозависимого родственника создает риски для остальных ее членов. Совершенствование общих методов профилактики и лечения наркомании — это одна из текущих перспектив в том числе и для методов социальной работы с семьями наркозависимых.

Разработано и проведено социологическое исследование, которое подтвердило гипотезу о том, что ныне реализуемая практика реабилитации наркозависимых подростков в недостаточной степени затрагивает аспект по социальной работе с семьей пациента. Существует осознание того, что социальный аспект в реабилитации наркозависимого подростка является важным. Но при этом работе с созависимыми не уделяется должного внимания в России на данный момент. Отсутствует широкая огласка относительно данной проблемы, хотя нарушения внутрисемейных связей напрямую влияет на начало наркотизации подростка. Подростки могут прибегать к наркотикам, как к средству ухода от давления семейных конфликтов, других психотравмирующих ситуаций.

Проведенное эмпирическое исследование и анализ его результатов позволил выявить основные проблемы социальной работы с семьями наркозависимых подростков и наиболее распространенные стратегии поведения созависимых родителей. Основными проблемами, обозначенными в ходе исследования являются избегание встреч со специалистами родителями, отсутствие желания принимать участие в реабилитационном процессе вместе со своим ребенком. Стратегии поведения родителей наркозависимых подростков: игнорирование, сотрудничество, пассивное сотрудничество.

По итогам проведенного исследования были разработаны рекомендации, которые могли бы помочь развитию взаимоотношений между социальными службами и семьями, дети которых являются наркозависимыми. Рекомендации представлены в последнем параграфе третьей главы, поэтому здесь лишь перечислим их.

Общие рекомендации: внесение поправок в законодательство для изменения социально – изолированного положения наркозависимых, данная рекомендация избавит семьи от страха социальных последствий после обращения за специализированной помощью; распространение иных методов

работы с наркозависимыми и их семьями позволит сократить количество наркоманов среди молодежи и привлечь внимание других семей, имеющих данную проблему.

Рекомендации для БФ «Центр святителя Василия Великого»: изменение подачи тем и аргументов, используемых в практической работе с родителями и подростками для более глубокого осознания проблемы наркозависимости и созависимости; проведение творческих мастер – классов для всей семьи, во время которых специалист может выявить стратегию поведения родителей и учитывать это в дальнейшем, выбирая определенную тактику работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров Р. Ю. Социально-философские аспекты развития молодежной субкультуры // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2008. № 5. С. 80–98.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости (монография). – М.: МПА, 2001. 213 с.
3. Березин С.В., Лисецкий К.С., Орешникова И.В. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / М.: Изд-во Института Психиатрии, 2000. 195 с.
4. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / Пер. с англ. – М: Физкультура и спорт, 1997. 331 с.
5. Валентик Ю. В., Вострокнутов Н. В., Гериш А.А. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) / Социальная и клиническая психиатрия. 2002. – Том 12. №2. 245 с.
6. Валентик Ю.В., Сирота Н.А. Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ. М. Изд-во «Литера», 2002. 256 с.
7. Волкова Е.Н., Балашова Т.Н.. Защита детей от насилия и жестокого обращения. – Н. Новгород. Папирус. 2004. 213 с.
8. Гарифуллин Р. Р. Психологические подходы к проблеме наркомании // Сибирский психологический журнал. 2010. №35. С. 29–32.
9. Гульдман, В. В. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам / В. В. Гульдман, А. М. Корсун // Вопросы наркологии. 2000. № 4. С. 40–44.
10. Зайцев С.Н. Созависимость – умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. – Н. Новгород, 2004. 90 с.

11. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. Тихоокеанский институт дистанционного образования и технологий. – Владивосток: ТИДОТ ДВГУ. 2004. 84 с.
12. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Изд-во «Олсиб». 2001. 251 с.
13. Куприянов, Р.В. Теория и практика социальной реабилитации / Казанский гос. технол. ун – т. Казань : Изд-во КГТУ. 2005. 309 с.
14. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина. 1991. 304 с.
15. Лунькова Н, Цыбулина Т.: Не споткнуться о барьеры. Профилактика трудностей в работе психолога с родителями // Школьный психолог. 2007. №11. С. 43–58.
16. Мазурова Л.В. Особенности адаптивно-защитного стиля у женщин с семейной созависимостью и алкогольной зависимостью /Мазурова Л.В., Стоянова И.Я., Бохан Н.А. // Сибирский психологический журнал, № 31, 2009. С. 33–35.
17. Макаров В. В. Первичная профилактика наркоманических заболеваний у подростков / В. В. Макаров // Вопросы наркологии. 2007. № 4. С.12-14.
18. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии/Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. 304 с.
19. Москаленко В. Д. Созависимость: характеристика и практика преодоления. // Лекции по наркологии. Под ред. Иванца Н.Н. М.: Медпрактика. 2001. С. 288–319.
20. Москаленко В.Д. Жены больных алкоголизмом // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 221–233.
21. Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ. 2008. 352 с.

22. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Том I. №2. С. 37–47.
23. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Теоретические, методологические и практические основы альтернативной употреблению наркотиков активности несовершеннолетних и молодёжи. М.: ПБОЮЛ «Гайнуллин». 2003. 248 с.
24. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения, ООО Центр полиграфических услуг «Радуга». 2004. 192 с.
25. Семья и дети: Основные аспекты антинаркотической профилактической работы: Программа психокоррекционной работы с родителями, дети которых имеют риск употребления психоактивных веществ / Министерство образования Российской Федерации. – М., 2002. 132 с.
26. Тарасевич, Е. В. Психопрофилактика употребления психоактивных веществ подростками и молодежью: учеб. метод. пособие / Е. В. Тарасевич, А. А. Головач, И. В. Садовникова. – Минск: БелМАПО, 2005. 33 с.
27. Томчук, Н. В. Теоретический анализ проблемы созависимости // Молодой ученый. 2018. № 48. С. 260–262.
28. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с англ. А.Г. Чеславской – М.: Независимая фирма «Класс», 2002. 99 с.
29. Фромм Э. Человек для самого себя / Фромм Э. Психоанализ и этика. М.: АСТ-ЛТД, 1998. 566 с.
30. Фромм Э. Искусство любить: Исследование природы любви. Пер. с англ. – М.: Педагогика, 1990. 159 с.
31. Филиппович В.А. Актуальные вопросы о роли семьи в профилактике наркомании и вредных привычек у детей, подростков и студенческой молодежи // Научный компонент. 2019. №3 (3). С.16–22.

32. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ/ Перевод с англ. В.В. Старовойтова. М.: Прогресс – Универс, 1993. 223 с.
33. Чернобровкина Т.В. Созависимость – реактивное состояние или заболевание? // Психическое здоровье. № 4. 2009. С.67–74.
34. Боев Б.В. Наркомания в России. Анализ и прогноз демографических ситуаций // netda.org. URL: <http://www.netda.ru/fian/fian6b.htm> – (дата обращения: 10.04.2020).
35. Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год // unodc.org. URL: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/index.html> (дата обращения: 20.04.2020).
36. В России решили смягчить наказания за наркотики. Это поддержала даже полиция // news.rambler.ru. URL: <https://news.rambler.ru/other/41779063> (дата обращения: 21.04.2020).
37. Выплата пособия по безработице // trudvsem.ru. URL: https://trudvsem.ru/information/pages/benefit_payment (дата обращения: 22.04.2020).
38. Дорожный А., Хачатурянц А. Вся эта дурь. Исследование о том, на чем сидит Россия // proekt.media. URL: <https://www.proekt.media/research/narkotiki-v-darknete765> (дата обращения: 20.04.2020).
39. Заболеваемость населения наркоманией (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // gks.ru. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-4.xls (дата обращения: 20.04.2020).
40. Занятость и безработица в Российской Федерации в феврале 2020 года // gks.ru. URL: https://gks.ru/bgd/free/B04_03.htm (дата обращения: 22.04.2020).
41. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утв. распоряжением Правительства РФ от 25

- августа 2014 г. N 1618-п // base.garant.ru. URL: <https://base.garant.ru/70727660> (дата обращения: 22.04.2020).
42. Личутина М.Г. Психолого-педагогическое сопровождение процесса профилактики наркомании у подростков в семье // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9349> (дата обращения: 22.04.2020).
43. Министр Вероника Скворцова выступила на Первой международной парламентской конференции «Парламентарии против наркотиков» по вопросу «Наркозависимость: современные подходы к лечению и реабилитации» // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/12/04/6535> (дата обращения: 20.04.2020).
44. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009-2010 годах. Статистический сборник // rosminzdrav.ru. URL: <https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches> (дата обращения: 21.04.2020).
45. Первый замглавы ФСИН выступил в поддержку замещающей терапии для наркоманов // Interfax.ru. URL: <https://www.interfax.ru/russia/629844> (дата обращения: 21.04.2020).
46. Постановление Правительства РФ от 22.06.2009 №508 (ред. от 18.12.2019) «Об установлении государственных квот на наркотические средства и психотропные вещества» // consultant.ru. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_88775/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 21.04.2020).
47. Позиция Минздрава России в отношении заместительной опиоидной поддерживающей терапии // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/03/11/2832> (дата обращения: 21.04.2020).

48. Статистика наркомании за последние пять лет // narko-centra.ru. URL: <https://narko-centra.ru/> (дата обращения: 03.04.2020).
49. Социально-значимые заболевания населения России в 2018 году // rosminzdrav.ru. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/> (дата обращения: 20.04.2020)
50. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2017 году. Аналитический обзор // nncn.serbsky.ru. URL: <http://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/-1-1.pdf> (дата обращения: 21.04.2020)
51. Стоянова И.Я., Мазурова Л.В., Бохан Н.А. Психология созависимости: поиски новых направлений психологической помощи. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. №5. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 17.04.2020)
52. Хлопушин Р. Социальный контроль наркотизма в общности. // narcom.ru. URL: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/108.html> (дата обращения: 10.05.2020).

Приложение 1

Гайд экспертного полуструктурированного интервью. «Социальная работа с семьями наркозависимых подростков»

ФИО интервьюера:
ФИО респондента:
Должность респондента:
Место проведения интервью:
Дата и время проведения интервью:

Здравствуйте! Меня зовут Полина, я студентка факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Спасибо, что уделите время и согласились дать интервью.

Интервью проводится в рамках исследования для дипломной работы на тему «Специфика социальной работы с семьями наркозависимых подростков».

Тематические разделы и вопросы для обсуждения:

Общая информация:

- Расскажите о себе.
- Чем Вы занимаетесь в профессиональном плане?
- Как давно? (в социальной сфере)
- Что мотивировало Вас выбрать именно это направление деятельности?

Важность работы с семьями наркозависимых:

- Считаете ли Вы важным работу с семьей наркозависимого подростка в процессе его реабилитации?
- На сколько работа с семьей влияет на успешность реабилитационного периода?

Характеристика семей наркозависимых подростков:

- Как на Ваш взгляд выглядят семьи наркозависимых подростков, имеющие проблему созависимости?
- Чем они занимаются, какие социальные характеристики Вы могли бы дать членам таких семей?

- Какие сходства в поведении Вы замечаете между семьями наркозависимых подростков?

Технологии работы с семьями наркозависимых подростков:

- Какие технологии и методы Вы используете в процессе работы с семьями наркозависимых подростков?
- Как давно эти технологии применяются? Есть ли какие-то изменения и появились ли новые методы работы за последние годы?
- Что в работе с семьями Вы можете выделить?
- Какие методики Вы считаете наиболее успешными?

Проблемы и трудности в работе с семьями наркозависимых:

- С какими трудностями Вы сталкивались в процессе проведения реабилитационной работы с семьями наркозависимых подростков?
- Как, по – вашему мнению относятся к Вам семьи в начале и в процессе работы с ними?
- Возникают ли проблемы с расположением семей, нахождением контакта для работы с ними?
- Из-за чего, по вашему мнению, могут быть проблемы с налаживанием контакте с семьями наркозависимых?

Перспективы развития работы с семьями наркозависимых подростков:

- Есть ли моменты в организации работы, которые хотелось бы улучшить?
- Чего не хватает на Ваш взгляд в процессе проведения работы с семьями, что могло бы улучшить результат?

Спасибо за Ваши ответы!

Приложение 2

Анкета на изучение отношения семей наркозависимых подростков к процессу реабилитации

Санкт- Петербургский государственный Университет

Факультет социологии

Адрес: ул.Смольного 1/3, подъезд 9

Контактные данные: +79819611062

АНКЕТА

Добрый день! Просим Вас принять участие в исследовании, посвященном изучению вашего отношения к процессу реабилитации наркозависимых подростков.

Участие в анкете полностью анонимно и добровольно!

Ответ на вопрос можно обвести/ подчеркнуть/ поставить напротив него галочку.

1.Дата заполнения _____

2.Пол:

- ☐ Мужской
- ☐ Женский

3.Возраст:

- ☐ От 18-30
- ☐ От 30-50
- ☐ От 50-75

4. У Вас есть несовершеннолетний ребенок, несколько детей?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;

5. Знаете ли Вы о случаях употребления Вашим ребенком наркотических веществ?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;

6. Считаете ли Вы это проблемой, над которой необходимо работать?

- ☐ Да;

- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

7. Считаете ли Вы проблему наркомании актуальной среди подростков?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

8. Знаете ли Вы, куда можно обратиться за помощью для лечения наркозависимости, где узнать о проблеме? Выберите один из наиболее удобных для Вас вариантов.

- ☐ Телефон доверия;
- ☐ Интернет – сообщества;
- ☐ Медицинские учреждения;
- ☐ Не знаю куда мне обращаться.

9. Обращались ли Вы за помощью в соответствующие службы, когда узнали об употреблении Вашим ребенком наркотических веществ?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не готов к этому;
- ☐ Собираюсь это сделать.

10. Хватает ли у Вас знаний о проблеме вашего ребенка?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

11. Является ли, по Вашему мнению, информация о наркотиках, получаемая из средств массовой информации достаточной и достоверной:

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

12. Вы чувствуете, что Ваш ребенок может на Вас влиять, манипулировать Вами?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

13. Если Ваш ребенок употребляет наркотические вещества, стоит ли он на учете в наркологической больнице, полиции?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;

14. Проводится ли какая-то социальная работа с вашим ребенком по профилактике, реабилитации употребления наркотических веществ?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;

15. Считаете ли Вы наркозависимость ребенка вашей общей проблемой?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

16. Считаете ли Вы необходимым проводить работу в Вами (семьей) в том числе? (Посещать психолога, участвовать в профилактических мероприятиях)?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

17. Вы готовы посещать специалистов по социальной работе, психолога в процессе реабилитации вашего ребенка?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

18. С чем на Ваш взгляд связано нежелание родителей участвовать в процессе реабилитации вместе с подростком? (можно отмечать несколько вариантов)

- ☐ Уверенность в некачественной работе социальных служб;
- ☐ Сомнения в эффективности применяемых программ;
- ☐ Проблема у ребенка, работа с родителями не нужна;
- ☐ Нежелание разбирать проблемы своей семьи с малознакомыми людьми, стеснение;
- ☐ Отсутствие свободного времени для участия в предложенных мероприятиях;
- ☐ Другое, укажите

19. Я считаю, что у моего ребенка может возникнуть желание продолжать употреблять наркотические вещества:

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

20. Сможете ли Вы предупредить повторное употребление наркотических веществ вашим ребенком?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

21. Существуют ли в Вашей семье запреты для ребенка? (позднее возвращение домой, встречи с какими-то определенными людьми, дальние поездки)

- ☐ Да;
- ☐ Нет;

22. Даете ли Вы вашему ребенку карманные деньги, покупаете ли ему то, что он хочет?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

23. Вы можете купить вашему ребенку сигареты или алкогольные напитки по его просьбе?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

24. Считаете ли Вы, что ребенок признает Ваш авторитет, прислушивается к Вам?

- ☐ Да;
- ☐ Нет;
- ☐ Не знаю;

25. Что, по Вашему мнению, может сделать взрослый, чтобы предостеречь подростков от проблем, связанных с наркотиками? (можно отмечать несколько вариантов)

- ☐ Запрет на общение с «трудными подростками»;

- Профилактическая работа в школе;
- Беседа родителей со своим ребенком;
- Санитарно-гигиенические программы (совместная работа СМИ, медиков, педагогов, психологов, правоохранительных органов);
- Другое, укажите

26. Что необходимо делать, на Ваш взгляд, для улучшения качества работы социальных служб и повышения желания родителей принимать участие в процессе реабилитации подростков? (можно отмечать несколько вариантов)

- Информировать о проблеме и важности ее решения;
- Разрабатывать новые методы реабилитации;
- Искать способы мотивирования родителей к проблемам детей;
- Другое, укажите

Благодарим за участие и уделенное время!!!

Приложение 3

Пример транскрипта экспертного полуструктурированного интервью. «Социальная работа с семьями наркозависимых подростков»

ФИО интервьюера: Никитина Полина Викторовна
ФИО респондента: Никифоров Евгений Андреевич
Должность респондента: руководитель социальной службы
Место проведения интервью: Благотворительный Фонд «Центр Святителя Василия Великого», 16 линия Васильевского острова, 1.
Дата и время проведения интервью: 29.04.2020.

Здравствуйте! Меня зовут Полина, я студентка факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Спасибо, что уделите время и согласились дать интервью.

Интервью проводится в рамках исследования для дипломной работы на тему
«Социальная работа с семьями наркозависимых подростков».

И. – Интервьюер, Р. - респондент.

И. – Добрый день! Спасибо, что согласились на интервью в это непростое время!

Р. – Добрый день! Буду рад помочь.

И. – Расскажите о себе, чем Вы занимаетесь в профессиональном плане? Что входит в Ваши обязанности?

Р. – Я руководитель социальной службы. В целом, это организация социальных работников, составление индивидуального расписания воспитанников, формирование уличного дела, также, разработка индивидуальных планов, совместных с другими специалистами, организация мероприятий. Вобщем, все структурируем и направляем.

И. – Почему Вы выбрали именно этот вид деятельности, как давно Вы занимаетесь данной работой?

Р. – Ну, совершенно случайно, если честно. У меня немного другая специальность. Мне предложили заниматься этой работой. Я посмотрел программу, чем тут занимаются,

меня заинтересовало это. Прошло уже 5 лет работы тут. Я увидел важность этой работы, то, что она приносит результат. Мне нравится, что я могу принести кому – то пользу.

И. – Отлично! Давайте поговорим теперь про работу с семьей в процессе реабилитации наркозависимых подростков. Считаете ли Вы важным работу с семьей наркозависимого подростка в процессе его реабилитации? На сколько работа с семьей влияет на успешность реабилитационного периода?

Р. – Это очень важно. У нас в центре работают в контексте семьи. Родители также приглашаются на различные консультации. Им объясняют, что после курса реабилитации подросток возвращается в семью, где могли быть ранее какие – либо конфликты, существует недопонимание. Важно, то, что возможные причины девиантных действий подростка идут из семьи. Родители это могут скрывать, точно также, как и подросток. Они могут его выгораживать, потакать его желаниям. Если не будет работы с семьей, будет страдать весь процесс.

И. – Как на Ваш взгляд выглядят семьи наркозависимых подростков, имеющие проблему созависимости? Чем они занимаются, какие социальные характеристики Вы могли бы дать членам таких семей? Какие сходства в поведении Вы замечаете между семьями наркозависимых подростков?

Р. – Предположим, вот есть у нас подросток. Он употребляет и стоит на учете уже. Обычно, мама первое время кричит: на органы опеки, на него, далее, когда им предлагают работу, они отказываются. Семьи начинают отнекиваться, говорят, что не такая уж и большая проблема произошла у них. Сложно идут на контакт. Соглашаются на встречи с социальными работниками, психологом часто тогда, когда опека принуждает к этому и грозит лишить прав.

И.- Может быть, Вы можете составить какой-то общий портрет такой семьи, среднестатистический, который касается социальных характеристик?

Р. – На самом деле это сложно. Часто это неполные семьи, не всегда они неблагополучные. Встречаются разные, и полные, и с хорошим достатком, образованием. Бывает, что у семей сверхопека, бывает наоборот, тем более, если родитель один и детей несколько.

И. – Какие технологии и методы Вы используете в процессе работы с семьями наркозависимых подростков? Как давно эти технологии применяются? Есть ли какие-то изменения и появились ли новые методы работы за последние годы?

Р. – На самом деле все технологии необходимо вырабатывать, мы этим занимаемся. Стараемся активно включать родителей в процесс работы с подростком. В основном все методики работы с семьей старые, всем понятные, применяются давно.

И. – Что в работе с семьями Вы можете выделить? Какие методики Вы считаете наиболее успешными?

Р. – В нашей деятельности мы проводим родительские конференции, где собираются семья, мы как представители, какие - то другие органы, и обсуждаем проблему, пытаемся совместно выработать ход действий для её решения. Обязательно устраиваем встречи с психологом, обычно родители этого боятся и стараются избегать.

И. – Как Вы считаете почему боятся встреч с психологом?

Р. – Не готовы открываться, боятся, что проблема в них. Может быть просто не готовы тратить свое время, потому что не считают это эффективным и необходимым.

И. – Какие действия можете назвать наиболее успешными в работе с семьями?

Р. – Нельзя сказать, что эффективно что - то одно, важен комплекс мероприятий.

И. – С какими трудностями Вы сталкивались в процессе проведения реабилитационной работы с семьями наркозависимых подростков?

Р. – Это незаинтересованность родителей. Вроде при встрече они соглашались с проблемой, но работать дальше не готовы, не хотят приходить на занятия.

И. – Как Вы можете определить, что в какой – либо ситуации работа с семьей необходима? Ведь, скорее всего эта проблема не распространена на всех абсолютно.

Р. – Да. Например, мы отпускаем родителей и детей провести вместе время. Обязательно проговариваем с родителями, что нельзя давать деньги подростку. Лучше купить что – то вместе, угостить его чем – то или дать воспитателю. Родители говорят, что понимают это, но делают все наоборот. Покупают сигареты, чтобы он их не «стрелял» или не украл, дают карманные деньги. И если спрашиваешь у них: а зачем? Говоришь, что их предупреждали, но они просто потакают их действиям и не могут противостоять при личном контакте. Могут гулять их одних отпустить, что, конечно же не допустимо.

И. – Как, по – вашему мнению относятся к Вам семьи в начале и в процессе работы с ними? Возникают ли проблемы с расположением семей, нахождением контакта для работы с ними?

Р. – Всегда по разному бывает. Родители могут придти с позитивным настроением, будут дружелюбны и расположены к работе. Но такое бывает редко. Приходят, потому что ребенка приговорил суд, они подавали апелляцию, чтобы им отменили дополнительную меру по прохождению курса здесь, но в этом отказали и они вынуждены

тут находиться. Не относятся серьезно изначально. Но отношение часто меняется и к центру, и к процессу работы, особенно, когда семьи видят положительную динамику в поведении ребенка.

И. – Из-за чего, по вашему мнению, могут быть проблемы с налаживанием контакта с семьями наркозависимых?

Р. – Может быть связано с ассоциальностью родителей, боязнью огласки. Многие родители понимают, что в обществе это может наложить определенное «клеймо». Осознают в глубине души, что могут быть сами виноватыми, боятся последствий и поэтому придерживаются тактики игнорирования. Проблему всегда желают скрыть. Цель работы специалистов по – сути «распутать клубок» проблемных отношений в семье.

И. – Вы сказали, что у Вас нет единой технологии работы с семьями, все индивидуально и зависит от случая. Есть ли моменты в организации работы, которые хотелось бы улучшить? Чего не хватает на Ваш взгляд в процессе проведения работы с семьями, что могло бы улучшить результат?

Р. – Не хватает признания официальными лицами проблемы подростковой, детской наркомании.

И. – Спасибо Вам за уделенное время!